Eina kartą per mėnesį | 1938 m. | XIX METAI

Nr. 10 | Spalių mėn. | Nr. 10

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V.D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS | SOMMAIRE

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIX met.	1938 m. spalių mėn.	Nr. 10

Doc. dr. Vl. Kuzma.

Oralinis odontogeninis bei stomatogeninis sepsis*).

Bendrais statistikos duomenimis vadovaujantis atrodo, kad paskutiniais metais oralinis sepsis pasitaiko žymiai rečiau, negu tai kad būdavo šito šimtmečio pradžioje arba pereito šimtmečio pabaigoje.

Šiais laikais oralinis sepsis rečiau pasitaiko del oralinių intervencijų tobulumo, platesnių masių žmonių burnos higienos supratimo.

Tačiau ir šiais laikais oralinis sepsis nėra tiek retas susirgimas, kad nevertėtų apie jį dažniau pakalbėti.

Prieš kalbant specialiai apie oralinį sepsį, pravartu kiek apskritai paaiškinti apie sepsį arba kraujo užkrėtimą.

Klinikoje mums tenka stebėti įvairiausių kraujo užkrėtimo vaizdų. Šitie sepsio klinikos vaizdai dažniausiai pareina, kaip kad sako Fuge, „iš organizmo viduje susidariusio infekcinio židinio, kuris čia periodiškai, čia nuolat teikia kraujo apytakai patogeninių bakterijų arba jų toksinų, kurie savo ruožtu sukelia subjektyvius arba objektyvius susirgimo reiškinius“.

Del tų įvairiausių sepsio kliniškų vaizdų yra sudaryta ir įvairiausių sepsio klasifikacijų.

Mes prisilaikysime paprasčiausios Lexer'o klasifikacijos.

Lexer skiria visus sepsio atsitikimus: 1) į bendrinę pūlinę infekciją, duodančią pūlines metastazes, ir 2) į bendrinę pūlinę infekciją be metastazių.

Bendrinė pūlinė infekcija, pasižyminti iš organizmo pirminio infekcinio židinio į kraują patekusių bakterijų susitelkimu įvairiuose organuose bei audiniuose, kuriuose ir susidaro metastaziniai pūliniai, vadinama pyaemia.

Bendrinė gi pūlinė infekcija, neduodanti pūlinių metastazių organizmo organuose bei audiniuose, bet pasižyminti bendriniu „kraujo užsikrėtimu“ į kraują patekusiomis bakterijomis bei jų toksinais, vadinama sepsiu, siauresniąja šito žodžio prasme.

---

*) Pranešimas, skaitytas Lietuvos dantų gydytojų kongrese 1938.IV.23.

Toks bendras pūlinės infekcijos skyrimas į pyaemia ir sepsis paprastai klinikoje esti gana aiškus ir todėl yra gana patogus.

Be šitų dviejų visiškai aiškių bendrinės pūlinės infekcijos formų, yra dar pereinamų formų, kurios klinikoje paprastai vadinamos septicopyaemia, kur, būk, turėtų būti vienodai pasireiškusių ir sepsio ir pyemijos reiškinių. Bet tada, mūsų nuomone, būtų visiškai nebereikalingas septikopyemijos terminas, kurį galėtų apimti paprastas pyemijos supratimas, nes nėra pyemijos be sepsio kliniškų reiškinių.

Jeigu mes klinikoje pripažįstame septikopyemijos terminą, tai tik tuo atveju, kada iš pradžių turime aiškius sepsio reiškinius, kurie tik vėliau sumuojasi su pyemijos reiškiniais. Ta prasme mes ir klasifikuojame mūsų klinikoje stebėtus bendrinius pūlinės infekcijos atsitikimus.

Ypač vaikų sepsis, pasižymįs iš pradžių bendriniais sepsio reiškiniais, vėliau, del ypatingos vaiko organizmo audinių reakcicijos, sumuojasi su pyemijos reiškiniais, k. a.: žandikaulių osteomyelitais, pūliniais endoarteritais ir pan., kas, mūsų supratimu, ir sudaro pilną septikopyemijos vaizdą.

Septikopyemijai išsirūtuliuoti didelės reikšmės turi ypatingi organizmo organų bei audinių savumai, ypač jų vaskuliarizacija, į kurią prieš ketverius metus atkreipė dėmesį Schultze. Pasak Schultze's, daugiau bakterijų turinčios tos arterijos, kurios teikia tam tikriems organams, pvz., blužniai ir jeknoms, daugiau kraujo, ir tos arterijos, kurios tam tikriems organams, pvz., parotis ir pankreas, teikia mažiau kraujo, turi mažiau bakterijų. Esant vienodo kalibro arterijoms, bus daugiau kraujo tose arterijose, kurios įžambiai išeina iš pagrindinio kamieno, negu tose, kurios iš pagrindinio kamieno išeina statmenai. Bakterijos ypač mėgsta telktis galutinėse arterijose, k. a.: inkstuose, plaučiuose, širdyje ir smegenyse. Savo eksperimentiniais darbais, įleisdamas žiurkėms į venas tušo, Schultze įrodė, kokią svarbią reikšmę turi infekcijos plėtimuisi kapiliarų pavidalai ir jų sąsyjis su retikulio-endoteline sistema.

Pagal kapiliarų pavidalą ir jų sąsyjį su retikulio-endoteline systema Schultze skiria vidaus organus į šias 3 grupes: 1) organai, kurie turi plačius kapiliarus, glaudžiai susijusius su retikulio-endoteline sistema, k. a.: blužnis, jeknos, kaulų čiulpai ir lymfinės liaukos; 2) organai, kurie turi siaurus, kai kada vingiuotus kapiliarus, ir taip pat kaip pirmosios grupės, glaudžiai susijusius su retikulio-endoteline sistema, k. a.: inkstai, plaučiai ir oda; 3) organai, kurie turi siaurus, ištisusius kapiliarus ir mažai susijusius su retikulio-endoteline sistema, k. a.: periostas ir raumenys.

Tų Schultze's eksperimentinių tyrimų reikšmė klinikai yra ta, kad į organus, turinčius plačius kapiliarus, patenka daugiau bakterijų, kurios sukelia didelius už-

degiminius procesus; tačiau esant glaudžiam kapiliarų sąsyjui su retikulio-endoteline sistema, tos bakterijos greičiau ir didesniu kiekiu patenka į retikulio-endotelinius narvelius ir ten jos žūva. Tuo būdu turtingi retikulio-endoteline sistema organai greičiau išvalo infekciją, neduodami pūlių, bet daugiau nukentėdami savąja parenchima. Schultze savo klinikos stebėjimuose pažymi, kad dažniausiai rasdavęs del infekcijos nukentėjusią blužnį, paskiau jeknas, toliau eidavę inkstai, lymfinės liaukos, endokardas ir t. t.

Jeigu organizmo apsiginamosios jėgos nebegali pašalinti į organizmą patekusių patogeninių bakterijų bei jų toksinų, kurie kas kartas vis daugiau kenkia gyvybei svarbiems organams, tai tada tenka žūti pačiam organizmui.

Sepsio reiškinių sunkumas gali visiškai neatitikti vietinio židinio, kuris dažniausiai sutampa su vadinamaisiais „infekcijos vartais", reiškinių sunkumo; nors nemaža yra stebėta ir pirminio židinio didumo reikšmė sepsinio proceso generalizacijai.

Del to klinikoje dažnai tenka lygtinai diagnozuoti sepsis: kitą kartą tenka diagnozuoti tik pirminis infekcijos židinys ir jo sunkumas organizmui, nenumatant bendrinio sepsio reiškinių sunkumo, arba priešingai, nors sepsio klinikoje mes turime daugybę jo įvairių požymių bei simptomų.

Svarbiu, nors ir ne visada būtinu, sepsio simptomu iš pradžių tenka laikyti šalčio krėtimas ir po to su juo susijęs kūno karščio pakilimas.

Esant pyemijai tuojau po šalčio krėtimo arba esant sepsiui, vis vien kada paimtame iš venos sepsinio ligonio kraujyje (5—10 kb. cm.) dažnai galima maitinamosiose medžiagose per 10—15—24 val. susekti vienų arba kitų, arba net kelių rūšių mikrobų, nes, kaip žinoma, sepsis neturi sau specifiško mikrobo ir gali būti sukeltas bet kurių patogeninių mikrobų. Tat yra sepsio bakteriemijos fazė ir retai kada būna sapremija. Nors vienkartinis bakterijų susekimas kraujyje, nepasireiškus tam tikriems sepsio klinikos reiškiniams, dar nėra bendrinės pūlinės infekcijos rodiklis, nes tos bakterijos gali patekti į kraują ir esant kiekvienam vietiniam pūliniam procesui.

Manoma, kad šalčio krėtimas sutampa su masiniu patekimu į kraują mikrobų iš židinio, kuris, kaip jau esame minėję, dažnai gali sutapti su „infekcijos vartais". Bet galima prileisti, kad šalčio krėtimas atitinka mikrobų dauginimosi ciklus. Esant sepsiui, kraujas, į kurį yra patekę mikrobų, gali būti ne tik tuo keliu, kuriuo mikrobai išsisklaido po visą organizmą, bet gali būti ir jiems tinkama in vivo maitinamoji medžiaga, kurioje mikrobai gali daugintis, nors Schottenmüller, Schmitz ir kiti neigia mikrobų dauginimosi galimumą tekančiame kraujyje. In vivo kraujas, kaip mikrobų pakenktas audinys, nebegali atlikti visų savo pareigų, nebegali tinkamai maitinti įvairių organizmo organų bei kitų audinių,

kurių funkcijos del to, — lygiai kaip kad ir del tiesioginio mikrobų bei jų toksinų veikimo, — sutrinka. In vivo kraujas, kaip maitinamoji medžiaga, užkrėstas mikrobais, griūva; jo griuvimo produktai, lygiai kaip kad ir kitų audinių griuvimo produktai ir pačių bakterijų griuvimo produktai, rezorbuodamiesi į audinius, sukelia aukštą kūno t⁰-rą. Aukšta sepsinė kūno t⁰-ra dažniausiai turi remituojančios t⁰-ros pobūdį. Tik ligoniui nusilpus arba esant kolapsui, gali būti jo kūno t⁰-ra žema, kada, dažniausiai prieš mirtį, yra pakenkta šilimos gaminamųjų ir šilimos reguliuojamųjų aparatų funkcija.

Buzello ir kiti autoriai mano, kad ir mikrobų rūšis turinti įtakos t⁰-ros vaizdui. Esant streptokokų infekcijai dažniau pasitaiko intermituojantis karštis; stafilokokai ir pneumokokai dažniau duoda remituojančio tipo karštį. Bact. colli comm. ir gonokokai duoda staiga intermituojančio karščio tipą. Prasidedant širdies silpnumui sepsyje pastebimas, pasak Buzello, t⁰-ros pažastyje ir in recto skirtumas 2⁰—3⁰ ir net daugiau laipsnių.

T⁰-rai ir toksinams veikiant nn. accelerantes, tvinksnis būna mažas ir dažnas, 120—140 per minutę. Tvinksnio mažumas pareina ir nuo širdies pakenkimo toksinais. Širdyje kai kada pastebimi endokarditiniai reiškiniai. Esant sepsiui būna ryškūs pakitimai kraujyje. Bet, pasak Schottenmüller'io, esant sepsiui kraujas neduodąs tam tikro vaizdo. Kraujo vaizdo nepastovumas gali pareiti nuo mikrobų rūšies įvairumo, jų toksinų veikimo kraujo gaminamiems organams, individualių organizmo palinkimų ir pan. Kraujyje žymiai mažėja eritrocitų skaičius ir Hb⁰/₀.

Sepsio pradžioje del leukopoetinės sistemos pakenkimo (pasak Müller'io, nugarkaulių čiulpų) būna žymi leukocitozė, ypač neutrofilija, kuriai ilgiau sepsio ligoje išsilaikant, kalbama apie, palyginti, gerą prognozę.

Raudonųjų kraujo kūnelių sėdimo greitumas, sepsiui progresuojant, paprastai žymiai didėja. Ikterus — dažniau būna haemoliticus. Haemoglobinaemia et haemoglobinuria. Išblyškimas. Sausas liežuvis.

Organizmo audiniams griūvant, padidėja jo medžiagos apykaita arba jo asimiliacija bei dissimiliacija, pasireiškianti didesniu azoto išskyrimu, sąsyjyje su kuriuo klinikoje mes stebime žymų ligonio kūno liesėjimą ir jo raumenų nusilpimą. Ligonis daug prakaituoja. Šlapimų ligonis išskiria mažiau, bet juose būna daugiau šlapalų ir kitų azotinių medžiagų.

Apskritai, sepsio klinikoje, kada esti organizme bendrinė pūlinė infekcija, jo procesai gali įvairiai keistis, tiek sąsyjyje su infekcijos ypatumais, tiek ir sąsyjyje su organizmo reakcijos į tą infekciją būdais.

Jei į organizmą patekusi bendrinė pūlinė infekcija duoda metastazinius pūlinius (pyaemia), tai tada sakoma, kad organiz-

mas tos infekcijos atžvilgiu yra n o r m e r g e t i n ė j e būtyje; jeigu organizmas įsigyja bendrinę pūlinę infekciją be metastazių (sepsis), tai tada sakoma, kad jis yra tos infekcijos atžvilgiu h y p e r g e t i n ė j e būtyje; jei organizmas tiek staiga esti paveiktas sepsinės infekcijos, jog nebegali paprastu būdu reaguoti į tą infekciją, tai tada sakoma, kad tas organizmas yra a l l e r g e t i n ė j e būtyje (sepsis abortyvus, fulminans ir pan.).

Tuo būdu sepsis yra bendrinis organizmo infekcinis susirgimas, duodąs tokius bendrus reiškinius, kurie kokybiškai skiriasi nuo bendrų reiškinių, esančių sąsyjyje su vietiniais infekciniais susirgimais arba su tam tikrais kitais bendriniais infekciniais susirgimais.

Sepsis yra bendrinis infekcinis susirgimas, likęs nuo vietinio infekcinio židinio nepriklausomas. Sepsis yra apibūdinamas n e t i e k jį s u k ė l u s i ų m i k r o b ų y p a t u m a i s, k i e k o r g a n i z m o r e a k c i j o s į t u o s m i k r o b u s y p a t u m a i s.

Sepsis įvyksta įvairiausiomis, tiek sveiko, tiek sergančio organizmo, sąlygomis, nors yra pastebėtas polinkis sepsiui vaikų amžiaus individų, sergančių įvairiomis infekcinėmis ligomis, medžiagos apykaitos ir kt. ligomis, nėščių ir menstruuojančių moterų ir pan.

Kalbėdami apie sepsio kliniką, mes vis delto negalime nutylėti tų mikrobų, kurie dažniausiai sukelia sepsį, nors jau esame minėję, kad mikrobų rūšys sepsio klasifikacijos pagrindan neimamos. Įvairių mikrobų sukeltas sepsis būna tiek panašus, kad ieškodami sepsio bakteriologiškai-etiologiškų skirtumų klinikoje turėtume tik daug sunkumų, nes tos pačios rūšies mikrobai duoda įvairias sepsio rūšis, pvz., sepsis fulminans ir sepsis lenta. Sepsio klinikoje mes stebime ir kiekvienai mikrobų rūšiai jų būdingus bruožus, pvz., dažniau pasitaikąs s t r e p t o k o k ų s e p s i s n. retai būna kriptogeninis, fulminans ir duodąs dideles t°-ros remisijas; rečiau pasitaikąs stafilokokų sepsis dažnai būna lenta, linkęs duoti metastazes ir stafilokokinių mikrobų išsiskyrimą su šlapimais. Bet tiek streptokokų, tiek stafilokokų sepsis vienodai yra linkęs sukelti endokarditą bei meningitą.

Pneumokokinis sepsis dažniausiai būna pneumonijos pasėka. M e n i n g o k o k i n i s s e p s i s d a ž n a i p r a s i d e d a i š n o s i a r y k l ė s, sukelia smegenų plėvės įdegimą, kuris vėliau pereina į bendrinį sepsį.

Retai pasitaikąs, iš uretros prasidedąs, gonokokinis sepsis dažniausiai liečia sąnarius ir endokardą. Bac. pyocyaneus'o sepsis dažniausiai liečia jauno amžiaus žmones, ypač vaikus, ir pasižymi hemoraginėmis pustulėmis, iš kurių pasidaro nedidelės opos. Bact. coli sukelia urologinį, puerperinį ir enterogeninį sepsį, pasižymintį herpes naso-labialis. Bac. coli sepsio klinikos eiga būna, palyginti, lengva.

Būna ir mišrios infekcijos sepsio atsitikimų, kaip, pvz., šiltinės ir tuberkuliozės bacilų sepsis ir pan.

Schotenmüller ir Bingold sieja infekcijos rūšį su ta vieta, pro kurią infekcija patenka į organizmą, pvz.: streptokokai ir stafilokokai sukelia sepsį, patekę į organizmą pro sužalotą odą; pneumokokai ir stafilokokai — pro burnos ir ryklės gleivinę; pneumokokai ir streptokokai — pro nosį, paliai nosies daubas, vidurinę ausį, bronchus ir plaučius; bac. coli ir kit. anaerobai — pro žarnas, tulžies takus, šlapimtakius ir genitalinius organus.

Toji vieta, pro kurią patenka į organizmą sepsį sukeliantieji mikrobai, sepsio klinikai paprastai neturi žymios reikšmės, palyginus su ta organizmo vieta, kur tie mikrobai susitelkia, kad patektų į kraują. Ta mikrobų susitelkimo vieta, kaip kad jau esame minėję, ir vadinama pirminiu sepsio židiniu.

Kalbant apie oralinio sepsio pirminio židinio ypatumus, tenka pastebėti, kad daugelis to sepsio atsitikimų dažnai neduoda aiškiai pasireiškusio pirminio sepsinio židinio, bet sudaro keletą įvairių sepsinių židinių: čia dantyse, čia jų smegenyse bei burnos gleivinėje.

Rivkind, aiškindamas oralinius sepsinius židinius, pastebi, kad odontogeninių sepsinių procesų šaltiniai dažniausiai būna chroniški marginaliniai, apikaliniai paradentitai, esą produktyvinio uždegimo židiniais. Apikalinius židinius, kaip sepsio sukėlėjus, Rivkind laiko daug pavojingesniais negu marginalinius, nes iš apikalinių židinių infekcija patenka į periapikalinius audinius ir iš ten slenka toliau į organizmą; tuo tarpu marginaliniai židiniai, būdami atviri, neleidžia infekcijai įsiskverbti gilyn.

Daugelis amerikiečių autorių nemaža reikšmės skiria, kaip sepsio žadintojams, ne vien tik pulpitams, apikalinėms granuliomoms ir paradentitams, kurie aiškiai esti sepsiniais židiniais, bet ir devitalizuotiems bei plombuotiems dantims. Iš tokių dantų vietinė infekcija gali paplisti po visą organizmą, gali duoti įvairių metastazių į skilvį, tulžies pūslę, appendix'ą, sąnarius ir p., sukeldama skilvio opas, cholecistitą, apendicitą, reumatą, periferinio kraujo apytakos aparato, bendrinio sepsio susirgimus ir net nervų arba psichines ligas.

Tie amerikiečių autoriai, aiškindami elektyvių mikrobų sukeliančių tam tikrus susirgimus, lokalizaciją įvairiuose organuose, ėjo dar toliau. Esą tie susirgimai galį būti įskiepyti ir eksperimentiniams gyvuliams. Bet tas taip toli einąs amerikiečių autorių oralinio sepsio aiškinimas nerado Europoje pritarimo.

Žinoma, ir Europoje niekas neneigia, kad sepsį gali sukelti paradentium'o fuzospiriliniai arba kitokios burnos mišrios infekcijos uždegimai, ypač komplikuoti periostitais ir net osteomyelitais. Be odontogeninės kilmės sepsio, gali būti dar stomatogeninis, sinusogeninis arba tonsilogeninis,

postangininis ir p. sepsis, kurio židinys kartais esti labai sunku susekti.

Diagnozuojant oralinį sepsinį židinį, tenka gana akylai tirti tiek burnos vidus, tiek veido bei kaklo išorė.

Čia trumpai paminėsiu, kad paradentozėms diagnozuoti šiais laikais yra gana paprasti paradentometrai iš dviejų kilpelių, kaip kad aprašyti š. m. „D. m. W" 7 nr. Pulpitams bei apikalinėms granuliomoms diagnozuoti vartojama net trumpųjų bangų srovė, kuri, tam tikru elektrodu paleista per sveiko danties šaknį, neduoda eritrocitų sėdimo pagreitėjimo; bet srovė, paleista per nesveiko danties šaknį, galinčią duoti infekcijas lymfos arba kraujo indais į visą organizmą, sukelia pagreitėjusį eritrocitų sėdimą. Antra vertus, jei esant nesveikam dančiui trumpųjų bangų srovė nesukelia eritrocitų sėdimo pagreitėjimo, tai, vadinasi, nėra pavojaus bendrinei septinei infekcijai („Münch. med. Woch." š. m. 5 nr.).

Vietinė paradentozių, pulpitų, tonsilitų ir kit. burnos infekcija visada gali generalizuotis, virsti bendrinė viso organizmo infekcija.

Tokios infekcijos generalizavimuisi gana svarbų vaidmenį vaidina burnoje esamų mikrobų virulentiškumas bei jų toksiškumas, bendrinis organizmo atsparumas.

Iš pirminio burnos infekcinio židinio infekcijai, susidarius tinkamoms sąlygoms, ypač nesunku yra generalizuotis, esant daugybei burnos bei veido venų kelių, k. a: v. facialis anterior, gaunanti kraują iš jos ramus profundus, v. v. alveolares superiores, plexus pterygoideus, v. labii inferioris, v. v. massetericae, v. v. parotideae anteriores, į kurias įeina v. submentalis ir v. palatina; toliau vena facialis posterior, gaunanti kraują ir v. v. auriculares anteriores; v. v. parotideae posteriores, v. v. articulares mandibulae, v. stylomastoideae, plexus pterygoideus, susidarąs iš v. sphenopalatina, v. v. menigeae mediae, v. v. temporales profundae, v. v. massetericae, v. alveolaris inferior ir rete foraminis ovalis. Šitais venų keliais burnos infekcija, tinkamoms sąlygoms esant, eina tiesiog į kraują niekeno nesulaikoma. Burnos infekcijos generalizavimuisi dar svarbiau negu venos yra burnos lymfinė sistema, prasidedanti tarp audinių esančiais, čia submukoziniais, čia subkutaniniais, čia tarpraumeniniais lymfiniais plyšiais, sueinančiais į daugybę lymfinių kapiliarų, kurie, savo ruožtu, sudaro lymfinius indus, pakelyje pertraukiami lymfinių liaukų ir pagaliau pro ductus thoracicus atiduodančius lymfą kraujo apytakos sistemai.

Lymfinių liaukų barjeras gali sulaikyti silpnesnę infekciją, patenkančią iš burnos į lymfinių indų sistemą.

Bet stipresnės virulencijos burnos infekcijai patekus į lymfinių indų sistemą, griaunamas lymfinių liaukų barjeras ir infekcija per kraują generalizuojasi visame organizme.

Tokiai burnos infekcijos būsenai esant, tenka rūpintis greičiau evakuoti ta infekcija iš jos paliestų burnos sričių, užkirsti kelias tai infekcijai patekti į visą organizmą, pvz., padarius uždegiminių netolimų vietų incizijas, uždedant ligatūrą ant vena facialis communis ir pan.; rūpintis sukelti bendrinis organizmo atsparumas prieš tą infekciją, čia vartojant imuninius serumus, čia darant kartotines mažais kiekiais imunizuoto kraujo transfuzijas, praėjus neigiamam imunizavimo stadium'ui kraujo davėjo organizme, čia vartojant įvairias chemoterapines priemones, turinčias therapia sterilisans magna prasmę, arba skatinančias retikulio-endotelinės sistemos veiklumą, arba net griaunančias retikulio-endotelinius narvelius ir tuo būdu iš naujo skatinančiai veikančias įvairius gyvybei svarbius organus, hormonus ir nervų sistemą. Antiinfekcinė vitaminų reikšmė yra neatskirai juos paėmus, bet bendrai. Nebe naudos vartojamos ir vietinės įvairios antiseptinės priemonės, ypač burnos sepsio profilaktikai.

Moderniškas prontosil'is vartojamas šiais pavidalais: prontosil flavum tabletėmis, prontosil album tabletėmis ir prontosil solubile injekcijomis.

Prontosil'is laikomas specifiška priemone prieš streptokokus, kurie, kaip esame minėję, dažniausiai būna sepsio sužadintojais, bet neblogai veikia prontosil'is ir pneumokokus, stafilokokus, coli bakt., fuzospirilas ir kit. bakterijas.

Prontosil'is bakterijas veikia tiesiog ir lokališkai, nesukeldamas t⁰-ros. Tat yra įrodęs Jaeger, tepdamas furunkulus prontosil'iu.

Į peritonzilinį abscesą suleidžiama 1,5—3,0 kb. cm. 1,5% prontosil'io. Burnai plauti vartojama $^1/_2$% prontosil'is.

AUTOREFERAT.

Zur Frage der oralen odontogenen u. stomatogenen Sepsis.*)

Weil die Sepsis eine allgemeine infektiöse Erkrankung des Organismus ist, werden hier zunächst die verschiedenen allgemeinen Merkmale der Sepsisklinik behandelt.

Bei der Behandlung der Frage der oralen Sepsis wird an erster Stelle auf die verschiedenen primären Sepsisherde im Munde hingewiesen, die eine odontogene, stomatogene, sinusogene, tonsillogene u. a. Arten von Sepsis herforrufen, deren Herd manchmal sehr schwer festzustellen ist, auch bei Anwendung von Paradentometer, Kurzwellen, Blutsenkung u. s. w.

Für die Generalisation der odontogenen u. stomatogenen Sepsis ist von grosser Bedeutung das sehr reichliche Netz der oralen Venen u. Lymphgefässe.

Die Barrière der Lymphdrüsen kann nur eine schwächere Infektion aufhalten.

---

*) Vortrag, gehalten auf dem Kongress der Zahnärzte Litauens am 23. IV. 1938.

Bei Vorhandensein von stärkerer Infektion passen chirurgische Interventionen die Ausbreitung der Infektion aufzuhalten: es gilt hier die allgemeine Abwehrkraft des Organismus zu heben, z. B. durch wiederholte Transfusionen kleinen Mengen immunisierten Blutes von einem Spender, bei dem das negative Immunisierungsstadium schon abgelaufen ist, oder es gilt auch chemotherapeutisch die Tätigkeit des R-E-Systems anzuregen u. s. w.

Besondere Aufmerksamkeit wird der Prophylaxe der oralen Sepsis gewidmet. Es wird die lokale Bedeutung der Wirkung des Prontosils hervorgehoben, nicht nur bei Streptokokkeninfektion, sondern auch bei Infektionen durch andere Bakterien. Zur Mundspülung wird eine ½% Prontosillösung empfohlen u. in die verschiedenen oralen Eiterungen Injektionen von 1½% Prontosil.

Med. d-ras J. Meškauskas.

Diabeto problema ir jo gydymas dabartiniu metu.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. dr. K. Buinevičius).

(Tęsinys)*).

II. Medžiagų apykaitos sutrikimas.

a) Angliavandenių apykaita.

Įvairūs angliavandeniai, fermentų veikiami virškinamuosiuose takuose, skyla į monosacharidus. Žarnose monosacharidai, daugiausia gliukozės ir levuliozės formų, rezorbuojasi ir per vena portae sistemą keliauja į kepenis. Kepenyse, insulino įtakoje diastazinio fermento veikiami, monosacharidai jungiasi ir susidaro didesnės angliavandenių molekulės — polisacharidai. Lengviausiai polisacharidai susidaro iš gliukozės. Todėl manoma, kad pirma kiti monosacharidai pereina į gliukozės formą, o iš paskutiniosios susidaro polisacharidai. Yra taip pat nurodoma, kad kai kuriais atvejais, ypač patologiškais atsitikimais, iš levuliozės lengviau susidaro polisacharidai negu iš gliukozės. Vienas iš svarbiausių to sintezinio proceso produktų yra iš nežinomo gliukozės molekulių skaičiaus susidedąs polisacharidas glikogenas. Visas tas procesas ir tarpiniai junginiai, kurie atsiranda besijungiant gliukozės molekulėms, mums dar nėra žinomi. Angliavandenių apykaitoje ir jų sutrikime glikogenas užima centrinę vietą. Claude Bernard nurodė, kad normaliame organizme angliavandeniai nepatenka iš virškinamųjų takų i kraują ir tolimesnę apykaitą, kol jie kepenyse nėra virtę glikogenu. Normaliai kepenyse glikogenas sudaro 4% kepenų svorio. Po gausių angliavandeniais pietų glikogeno kiekis gali pakilti iki 11—15% jų

---

*) Straipsnio pradžią žiūr. „Medicina" 1938 m. 9 nr. 731—740 psl.

svorio, t. y. bus apie 150—200 gr. gryno glikogeno. Todėl kepenys yra ne tik glikogeno „fabrikas“, bet ir „sandėlis“. Keletą dienų badavus, kepenyse glikogeno visai nerandama arba randami jo tik pėdsakai. Kepenys aprūpina visus audinius angliavandeniais, nes jie yra energijos šaltinis. Kepenys glikogeną gamina ir savyje sukrauna; periferijos audiniai, ypač raumenys, angliavandenius suvartoja, o kraujas iš kepenų angliavandenius perneša į periferiją. Kraujyje normaliai yra pastovus cukraus kiekis ir įvairiems individams ir įvairiu laiku svyruoja tarp 85—115 mg.%. Kiek periferijoje angliavandenių yra suvartojama, tiek suskyla kepenyse glikogeno, kuris skyla vėl į gliukozės molekules. Tiek glikogeno susidarymo, tiek ir jo skilimo procesas kepenyse mums nežinomas. Manoma, kad jo skilimui reikalinga fosforo rūgštis. Glikogeno skilimą kepenyse sužadina skydiškosios, hypophysis'o ir antinkstinės liaukų hormonai. Atsiradusios kepenyse gliukozės patekimą į kraują reguliuoja vegetaciniai centrai iš dalies tiesiog, iš dalies per vidinės sekrecijos liaukas. Čia dalyvauja visa ta antagonistinė sistema, kuri atvaizduota 1-moje schemoje.

Gliukozė, kuri glikogenui skilus iš kepenų kraujo nunešama į audinius, nėra degimo medžiaga, kuri sudegtų į H_2O ir CO_2. Tolimesniam angliavandenių apykaitos procesui gliukozė vėl virsta raumenų glikogenu. Tas procesas, kai cukrų celė paima iš kraujo ir paverčia jį glikogenu, vadinamas asimiliacija. Nors periferijos celės turi šiek tiek glikogeno kaip atsarginės medžiagos, bėt, apskritai, jos jo pasigamina tiek, kiek reikalinga jų egzistencijai ir funkcijai. Tarpiniai junginiai ir reakcijos, kurios vyksta raumenų glikogenui skylant iki galutinių degimo produktų CO_2 ir H_2O, taip pat nevisai žinomos. E m b d e n mano, kad angliavandenių apykaitai ir degimui būtinai yra reikalinga fosforo rūgštis, su kuria jie sudaro junginius. Jis yra nurodęs šitokią cukraus skilimo eigą:

COH		$CH_2OH + H_3PO_4$		$CH_2OPO(OH)_2$	
CHOH		CO		CO	
CHOH	⟶	CHOH	⟶	CHOH	⟶
CHOH		CHOH		CHOH	
CHOH		CHOH		CHOH	
CH_2OH		$CH_2OH + H_3PO_4$		$CH_2OPO(OH)_2$	
gliukozė		levuliozė		levuliozės difosforinė rūgštis	

$CH_2OPO(OH)_2$	CH_2OH	
|	|	
CO	$CHOH$	
|	|	
CH_2OH	CH_2OH	
COH	$COOH$	$COOH$
|	|	|
$CHOH$	$CHOH$	CO
|	|	|
$CH_2OPO(OH_2)$	$CHOH$	CH_3
		acetylskruzdžių rūgštis

Kaip matome, pagal šitą formulę prie dviejų levuliozės hidroksilinių grupių prisijungė po 1 molekulę fosforo rūgšties. Su jos prisijungimu cukraus molekulė lyg ir skyla į dvi dalis: į fosforinės rūgšties glicerinaldehidą ir fosforinės rūgšties dioksiacetoną. Šitos abi dalys dar turi fosforo rūgšties molekules. Vykstant tolimesnei reakcijai, kurios mes dar nežinome, atsiranda glicerinas ir glicerininė rūgštis. Paskutinioji pereina į acetylskruzdžių rūgštį. Tolimesnė cukraus skilimo eiga ir tarpiniai junginiai taip pat dar nežinomi.

Tuo būdu tiek kepenyse, tiek ir raumenyse iš monosacharidų pasidaro glikogenas, kuris vėl skyla į monosacharidus. Tas procesas vyksta fermento diastazės įtakoje ir yra reikalingas chemiškų ir fizikališkų organizme sąlygų. Šitai fermentacinei reakcijai yra būtinai reikalingi organizmo hormonai. *Glikogeno gamyba vyksta insulino įtakoje. Insulinas veikia tuo būdu, kad padidina glikogeno sintezę iš gliukozės. Jis pagreitina ne tik glikogeno pasigaminimą, bet ir padidina fiksacines jėgas, kurios kepenyse pagamintą glikogeną fiksuoja ir sukrauna. Adrenalinas veikia priešingai: jis pagreitina glikogeno skilimą ir pasunkina jo susidarymą kepenyse ir periferijoje.*

Abiejų hormonų veikimas schemiškai galima šitaip pavaizduoti:

$$\text{Gliukozė} \;\underset{\text{adrenalinas}}{\overset{\text{insulinas}}{\rightleftarrows}}\; \text{Glikogenas}$$

Kyla klausimas, ar kepenų ir raumenų glikogenas tas pats, turįs tas pačias savybes, ar kuo nors skiriasi? Funkcijos atžvilgiu raumenų glikogenas turi visai kitą reikšmę negu kepenų. Pirmasis yra energijos šaltinis, o antrasis atsarginė medžiaga. Todėl galima laukti, kad vieno ir antro susidarymas ir

skilimas vyksta ne visai vienodomis sąlygomis ir ne per tuos pačius tarpinius junginius. Vinzenz Vendég[39]) eksperimentais įrodė, kad, išvirkštus insulino po 1 vienetą vienam kilogramui kūno svorio esant hiperglikemijai, jei kepenys turėjo nedaug glikogeno, padidėją jose per 1 val. 0,8% glikogeno. Raumenų glikogeno kiekis, veikiant 1 insulino vienetui vienam kilogr. kūno svorio, esant tokiai pat hiperglikemijai, padidėja tik 0,1%, o nėsant hiperglikemijos — tik 0,04%. Jo tyrimais kepenų glikogeno susidarymas, esant hiperglikemijai ir veikiant insulinui, yra mažiau ryškus, kaip kad jo per ta patį laiką skilimas esant hipoglikemijai. Raumenyse yra atvirkščiai: čia statyba, glikogeno susidarymas, esant hiperglikemijai ir insulinui veikiant, esąs greitesnis, negu skilimas esant hipoglikemijai.

Glikogeno susidarymas kepenyse pareina ne vien nuo insulino kiekio, bet ir nuo cukraus koncentracijos kraujyje. Vendég[40]), tyrinėdamas insulino veikimo mechanizmą, pastebėjo kad pagrindinis insulino veikimas esąs pagreitinti ne tik glikogeno susidarymą, bet pagreitinti ir tolimesnę angliavandenių apykaitą. Esant hiperglikemijai pagreitėjąs glikogeno susidarymas, bet taip pat pagreitėjąs ir jo skilimas, t. y. tolimesnė angliavandenių apykaita. Diabetiko kepenyse yra maža glikogeno, o kraujyje daug cukraus, todėl insulinui veikiant vyraująs glikogeno susidarymo pagreitėjimas. Esant normaliam cukraus kiekiui kraujyje arba hiperglikemijai, Vendég tyrimais, insulinas pagreitinąs ne glikogeno susidarymą, bet jo veikime vyraujančios glikogeną skaldančios jėgos. Jis prieina išvadas, kad insulinas pagreitinąs ne tik glikogeno susidarymą, bet dar daugiau jo skilimą, t. y. tolimesnę angliavandenių apykaitą. Kuris iš tų procesų vyrauja, pareiną nuo cukraus kiekio kraujyje. Esant hiperglikemijai, vyraująs glikogeno susidarymo procesas; esant normaliam kiekiui arba hipoglikemijai, imąs vyrauti glikogeno skilimą greitinantis veikimas. Vendég tyrimais raumenų glikogeno susidarymą esant hiperglikemijai, insulinas pagreitinąs lygiai taip kaip ir kepenyse. Esant hipoglikemijai, kaip matėme, insulinas pagreitinąs glikogeno skilimą kepenyse, o tuo tarpu raumenyse jis pagreitinąs glikogeno susidarymą, bet ne jo skilimą. Iš šitų Vendég'o tyrimų matyti, kaip gražiai insulinas reguliuoja angliavandenių apykaitą. Kadangi raumenų glikogenas yra energijos šaltinis, todėl insulinas savo veikimu niekada jo ne mažina, bet priešingai, ir hipoglikemijai esant padidina jo susidarymą, pagreitindamas paskutinio atsarginio glikogeno skilimą kepenyse. Iš insulino veikimo būdo galima daryti išvados, kad kepenų ir raumenų gliko-

genas yra ne visai tas pats ir kad jų susidarymas ir skilimas eina įvairiais būdais.

Esant normaliai angliavandenių apykaitai, glikogeno skyla tiek, kiek jo suvartojama. Todėl kraujyje cukraus kiekis yra pastovus, šiek tiek svyruoja pagal laiką ir individus. Apskritai, kraujyje yra nuo 85 mg.% iki 115—120 mg.% cukraus. Šiek tiek angliavandenių kraujyje yra glikoproteidų forma. G o l l a n d a s[41]), tirdamas rytą žmogų, rado 6,7—12,2 mg.% glikogeno, ir toks kiekis esąs kraujyje pastovus. Normaliai kraujo plazmoje cukraus yra kiek daugiau negu forminiuose elementuose; santykis cukraus kiekio plazmoje ir forminiuose elementuose yra maždaug kaip 100:80.

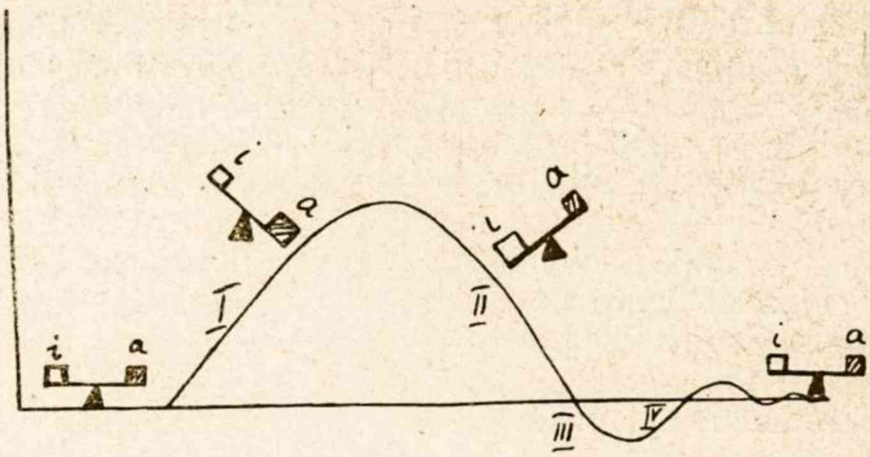
Cukraus kiekiui nustatyti kraujyje yra keletas metodžių. Viena iš tiksliausių šiuo metu yra H a g e d o r n - J a n s e n'o[42]) cheminė metodė. Mažiau tiksli, tačiau greitesnė, yra C r e c e - l i u s - S e i f e r t'o[43]) kolorimetrinė metodė.

Priėmus maisto cukraus kiekis kraujyje padidėja. Vieniems cukraus kiekio padidėjimas būna ryškesnis, kitiems mažiau ryškus. Vidutiniškai jis gali padidėti iki 160—180 mg.%. Cukraus kiekio padidėjimas kraujyje pareina ir nuo maisto rūšies, pvz., nuo riebaus maisto mažiau padidėja negu nuo gausaus angliavandeniais. F a l t a's tyrimais, įpylus tiesiog į duodenum'ą riebalų, cukraus kiekis kraujyje visai nepadidėjąs.

Cukraus kiekio padidėjimo pavalgius kraujyje sekimas turi diagnostinės reikšmės, nes tuo būdu nustatoma angliavandenių apykaita ir salelių funkcija. Tam tikslui duodama gliukozės 50 gr. skiedinyje rytą ligoniui nevalgius. Prieš tai nustatomas kraujyje cukraus kiekis, duodama ligoniui išgerti 50 gr. gliukozės, ištirpintos puodelyje arbatos, ir toliau per vieną valandą kas 15 min. imamas kraujas, paskui per 2 valandas kas 30 min. ir toliau iki 6 valandų kas valandą. Visose porcijose ištiriamas cukraus kiekis ir nubrėžiama kreivė. Tuo būdu gaunama cukraus kraujyje kreivė po gliukozės mėginio. Kraujas imamas iš kubitalinės venos. Veninis kraujas keletą mg.% turi mažiau cukraus negu kapiliarinis, bet tat praktiškos reikšmės diagnozei neturi. Sveiko žmogaus didžiausias cukraus kiekis kraujyje būna po 1—1⅓ val. gliukozės priėmus; vėliau pradeda mažėti ir po 2—3 val. būna mažiau negu prieš mėginį, vėliau pakyla vėl, kiek svyruoja ir pasiekia pastovų kiekį, kuris buvo gautas ligoniui prieš mėginį rytą. Aukščiausias cukraus kiekis kraujyje po tokio mėginio ir sveikam žmogui gali būti įvairus. Jis gali svyruoti tarp 140 ir 170 mg.%. Gaunama maždaug šitokia kreivė, kuri pavaizduota 2-oje schemoje. (Žiūr. 2 schemą).

Kyla klausimas, kodėl po gliukozės mėginio ir sveikam žmogui padidėja cukraus kiekis kraujyje? A s c h n e r[44]) mano, kad cukrus tiesiog per kepenis patenkąs į kraują ir todėl

2-roji schema.



i — insulinas, *a* — antagonistai.

jo kiekis padidėjąs. Falta, Urbach[45]) ir kiti su tuo nesutinka. Eisner ir Forsner[46]) ir Umber ir Rosenberg[47]) mano, kad cukrus, patekęs į virškinamuosius takus, refleksiškai sudirginąs kepenis, kepenyse pagreitėjąs glikogeno skilimas ir atsirandanti alimentarinė hiperglikemija. Bertram[48]) mano, kad iš dalies, gal būt, cukrus per kepenis patenkąs tiesiog iš virškinamųjų takų, o iš dalies ir refleksiškai sudirginąs kepenis, kuriose pagreitėjąs glikogeno skilimas, nes jau po 5 min., išgėrus gliukozės skiedinio, esąs žymus cukraus kiekio padidėjimas kraujyje. Depisch[49]) mano, kad išgėrus gliukozės skiedinio ir patekus cukrui į kraujo apytaką ir kepenis, pasireiškiąs antagonistų veikimas ir padidėjąs iš kepenų cukraus išsiskyrimas. Padidėjęs cukraus kiekis kraujyje sužadinąs insulininį aparatą, kuris imąs gaminti insuliną ir, pradėjus vyrauti insulinui, kaip matome 2-osios schemos 2-ojoje fazėje, cukraus kiekis imąs mažėti. Iš 2-osios fazės mes sprendžiame apie salelių pajėgumą gaminti insuliną. Kad 2-ojoje fazėje ima vyrauti insulinas, liudija 3-ioji hipoglikemijos fazė, kuri kitaip negali būti paaiškinta, kaip padidėjusio insulino kiekio veikimu. Trečiojoje fazėje gali išpilti lengvas prakaitas, atsirasti alkio jausmas, lengvas tremor, žodžiu, būdingi hipoglikemijos reiškiniai. Šitoje fazėje vėl sudirginami antagonistai, padidėja glikogeno skilimas ir vėl atsiranda nedidelė hiperglikemija. Taip po keleto mažesnių svyravimų grįžta insulino (i) ir antagonistų (a) pusiausvyra, kaip kad yra buvę prieš mėginį, ir cukraus kiekis kraujyje palieka pastovus. Pirmojoje fazėje antagonistų (a) veikimas yra labai stiprus ir jam prislėgti, Boller'o ir Uiberrack'o[50]) tyrimais, reikalinga apie 100 vienetų insulino. Esant diabetui hiperglikeminė fazė būna aukšta, t. y. cukraus kiekis kraujyje labai padidėja. Antrojoje fazėje esant diabetui kreivės kritimas bū-

na labai lėtas, bet ir tuomet negaunama III-iosios hipoglikeminės fazės ir cukraus kiekis kraujyje niekuomet nenukrinta iki to, koks yra buvęs prieš mėginį. Tokia diabetiko kreivė atsiranda todėl, kad antagonistinis aparatas veikia labai stipriai, o salelėms esant silpnoms del kurių nors patologiškų pakitimų arba reliatyviai silpnoms, palyginti su vyraujančiais ir stipriais antagonistais, insulino gaminama per maža ir antagonistų negali atsverti. Gali būti rytą kraujyje cukraus kiekis visai normalus, bet po gliukozės mėginio jis labai pakyla, gaunama aukšta kreivė, 2-oji fazė labai nuožulni ir negrįžta prie normos. Tokia kreivė rodo, kad antagonistai yra labai stiprūs, o insulininis aparatas nepajėgus ir pusiausvyrai sutrikus nepajėgia jos grąžinti. Tokia cukraus kreivė gaunama esant latentiniam diabetui.

Paros eigoje cukraus kiekis kraujyje taip pat kiek svyruoja. Nakties pradžioje cukraus kiekis būna mažesnis, o paryčiu didėja. R e g e l s b e r g e r[51]) sako, kad miego pradžioje vyraujanti parasimpatinė nervų sistema, kuri asimiliaciją žadinanti ir padidėjusiu insulino kiekiu kraujyje cukraus kiekį sumažinanti. Paryčiu imanti vyrauti simpatinė nervų sistema, kuri sužadinanti adrenalino gamybą, ir cukraus kiekis kraujyje padidėjąs.

Esant silpnam insulininiam aparatui ir vyraujant antagonistiniam aparatui, atsiranda angliavandenių apykaitos sunkus sutrikimas. Esant insulino stokai yra pasunkėjęs glikogeno susidarymas kepenyse ir dar daugiau pasunkėjęs, B r e n t a n o[52]) manymu, raumenyse. Adrenalinas veikia taip, kad kepenyse glikogeno skilimą pagreitina, o raumenyse jo susidarymą sumažina. Visi šitie veiksniai veda prie to, kad kepenyse ir raumenyse būna glikogeno pėdsakai arba ir visai nebūna, o kraujyje būna daug cukraus — hiperglikemija. Asimiliacija būna sutrukdyta, vyrauja disimiliacinės jėgos. Stingant insulino būna pasunkėjusi glikogeno gamyba ir jo fiksacija. Nors organizmo celės plaukioja angliavandeniuose, tačiau, pasak B r e n t a n o, jos esančios labai neturtingos ir kenčia didelę angliavandenių stoką. Todėl, jo manymu, sutrikus angliavandenių apykaitai, labiausiai nukenčią tie organai, kurie daugiausia jų suvartoja, būtent — raumenys. Todėl jis visą diabeto procesą nukelia į periferiją, į raumenis, ir sako, kad angliavandenių atžvilgiu raumenys santykiauja su kepenimis taip, kaip automobilio motoras su benzino tanku. Apskritai, organizmas raumenų glikogeną labai saugo ir stengiasi sudaryti sąlygas periferijoje glikogenui susidaryti. Eksperimentais yra įrodyta, kad, pvz., gyvuliui badaujant kepenyse glikogenas greit nyksta, tačiau raumenyse glikogeno kiekis vis iš naujo papildomas, nepaisant, kad badaujant ten jis yra vis naudojamas. Badaujant cukraus kiekis kraujyje, kuris yra svarbiausia glikogenui pasi-

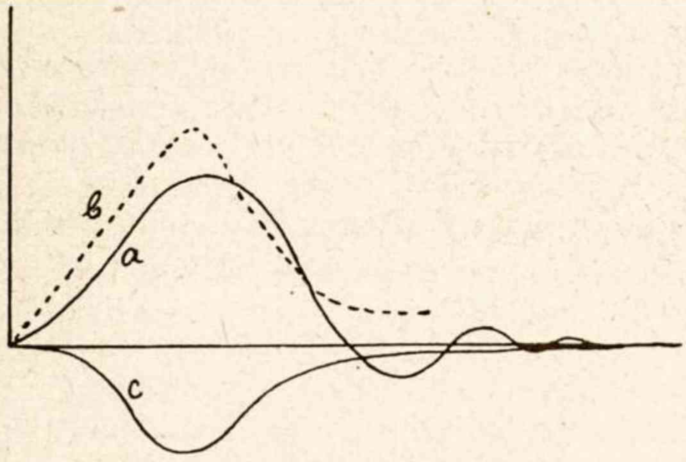
gaminti medžiaga, lieka pastovus iki pat gyvuliui žūstant. Organizmas gyvas tol, kol užtenka celėms cukraus eventualiai glikogeno kaip degimo medžiagos. Žmogui badaujant arba uždraudus jam angliavandenius, atsiranda sunkus medžiagų apykaitos sutrikimas, kurį H o f m e i s t e r[53]) pavadino alkio diabetu. M a c l e o d[54]) angliavandenius pavadino gyvybės degamąja medžiaga (Brennstoff des Lebens). Atėmus šitą medžiagą, organizmas žūsta. Diabeto metu, nors ta medžiaga neatimta, tačiau organizmas jos negali panaudoti.

Glikogenui susidaryti reikalinga tam tikra cukraus koncentracija kraujyje. Pvz., esant kraujyje mažiau negu 40 mg.% cukraus ir pakankamam insulino kiekiui, glikogenas nebesusidaro ir atsiranda hipoglikeminis simptomų kompleksas. Chemijoje taip pat yra žinoma, kad visos reakcijos vyksta tuo greičiau, juo yra didesnė medžiagų koncentracija. Medžiagų veikimo dėsnis dabar pritaikomas ir glikogeno susidarymui raumenyse ir, apskritai, visoje periferijoje. M i n k o w s k i[55]), vėliau G r a f e[56]), N o o r d e n[57]) ir S t a u b[58]) manė, kad hiperglikemija nėra pasyvus, bet aktyvus organizmo reiškinys kovojant su pasunkėjusiu glikogeno susidarymu. Tą mintį ypatingai išryškino B r e n t a n o. Jisai sako, kad juo mažiau insulino, tuo daugiau turi būti cukraus kraujyje, kad galėtų susidaryti glikogenas. Todėl hiperglikemija yra geras indikatorius insulino stokos laipsniui nustatyti. Į hiperglikemiją dabar nežiūrima kaip į žalingą reiškinį, bet žiūrima kaip į tikslų organizmo reagavimą kovojant su pasunkėjusiu glikogeno susidarymu, t. y., kaip į kompensacinę priemonę pavaduoti insulino stokai. Hiperglikemijos laipsnis rodo insulino stokos laipsnį ir antagonistų vyravimą. Diabetikų alkis dabar taip pat aiškinamas kaip kompensacinė priemonė sutelkti organizme daugiau angliavandenių. Sunkaus diabeto metu, esant didelei hiperglikemjiai, kraujyje randama ne tik gliukozė, bet ir kitos cukraus rūšys. S t e p p rado sunkių diabetikų kraujyje levuliozę ir galaktozę. Senesnių žmonių hiperglikemija būna didesnė.

Esant latentiniam ir lengvam diabetui, cukraus kreivė kraujyje po gliukozės mėginio gali nelabai nutolti nuo normalios kreivės. Todėl S c h n e t z[59]) insulininio aparato tyrimui siūlo šitokią schemą: 1) ištirti išorinę kasos funkciją, nustatant fermentų kiekį, ir 2) ištirti vidinę kasos sekreciją. Iš cukraus kiekio kraujyje esą nevisada galima spręsti apie hormoninį kasos pajėgumą ir jos antagonistus. Vidinei kasos sekrecijai tirti jis siūlo šitokią schemą: a) nustatyti kraujyje cukraus kiekį rytą, b) ištirti cukraus kreivę dienos eigoje, esant mišriam maistui, c) nustatyti cukraus kreivę, davus 50 gr. gliukozės, d) nustatyti cukraus kreivę, įšvirkštus 0,5 miligr. adrenalino po oda ir e) nustatyti cukraus kreivę, įšvirkštus 10 vie-

netų insulino po oda. Pagal šitą schemą ištiriama kasos funkcija, esant paprastam maistui, kaip reaguoja į gliukozės mėginį; duodant adrenalino išbandoma antagonistų vyravimas ir stiprumas ir duodant insulino nustatoma, kiek organizmas jautrus insulinui ir kiek insulininiam aparatui atsparūs antagonistai. Trečiojoje schemoje mes matome, kaip atrodo po tokio tyrimo sveiko žmogaus cukraus kreivės. (Žiūr. 3 schemą).

3-čioji schema.



a — kreivė po gliukozės mėginio, *b* — po 0,5 miligr. adrenalino ir *c* — po insulino 10 vienetų.

Esant diabetui kreivių nukrypimas nuo normos pareina nuo diabeto laipsnio. Esant sunkesniam ir sunkiam diabetui, toks tyrimas nėra būtinai reikalingas.

b) Baltymų apykaitos sutrikimas.

Baltymų klausimas diabeto problemoje yra ginčijamas ir neaiškus. Eksperimentais su gyvuliais yra įrodyta, kad iš baltymų gali pasigaminti cukrus. Maitinant gyvulį tik baltyminėmis medžiagomis, kepenyse randama glikogeno. Falta's tyrimais leidžiant amino rūgštis pro kepenis, jose taip pat susidarąs glikogenas. Falta mano, kad sunkaus diabeto metu 80% baltymų virstą cukrumi. Amerikiečiai mano, kad tik 58% baltymų galį virsti cukrumi. Grafe sako, kad lengvo diabeto atsitikimu baltymai cukraus kreivei kraujyje neturį jokios įtakos, o sunkaus diabeto metu galį duoti didelę hiperglikemiją. Kai kurie baltymai, vadinamieji gliukoproteidai, turi angliavandenių molekules ir jas gali atskelti. Tačiau tie atskilę angliavandeniai nėra identiški su gliukoze. Kai kurios amino rūgštys taip pat duoda angliavandenius. Yra pastebėta, kad dažnai sunkaus diabeto metu būna padidėjusios azoto liekanos kraujyje. Bertram[60]) 61,3% visų komos atsitikimų rado padidėjusias azoto liekanas kraujyje. Ehrmann[61]) padidėjusias azoto

liekanas laiko intermediarinės baltymų apykaitos sutrikimo išdavomis. Jo manymu, už baltymų apykaitos sutrikimą kalbąs padidėjęs kreatino susidarymas, amino rūgščių šlapimuose padaugėjimas ir padidėjęs amoniako išsiskyrimas. Sunkių diabetikų šlapimuose dažnai randama kraujo, baltymų, cilindrų. Kai kurie autoriai mano, kad šitie reiškiniai esą baltymų apykaitos sutrikimo simptomai. Mūsų klinikoje iš 70 vyrų ir 32 moterų diabetikių turėjo šlapimuose baltymų, daugiau ar mažiau kraujo ir cilindrų 22 vyrai ir 14 moterų. Tie reiškiniai buvo randami sunkaus diabeto atsitikimais. Grafe[62]) ir Aschoff[63]) mano, kad išsiskirdamos ketoninės medžiagos pakenkią inkstų kanaliukus ir del to atsirandą šlapimuose baltymų, cilindrų. Tačiau, vargu ar galima tuo paaiškinti, nes, pagerėjus medžiagos apykaitai, tuojau pranyksta šlapimuose baltymai, nors ketoninės medžiagos dar vis išskiriamos.

Klinika neabejotinai rodo, kad sunkaus diabeto metu, stingant angliavandenių, organizmas juos gaminasi iš baltymų, padidina cukraus koncentraciją kraujyje ir tuo būdu stengiasi palengvinti glikogeno susidarymą ir cukraus suvartojimą. Tarpiniai junginiai tarp baltymų ir angliavandenių mums nežinomi. Esant sutrikusiai, apskritai, medžiagų apykaitai, reikia manyti, kad ir čia reakcijos vyksta nepakankamai ir todėl padidėja azoto liekanos kraujyje. Rusų autoriai mano, kad šitame procese atsirandą tarpinių nuodingų junginių, kurie nuodiją organizmą.

c) Riebalų apykaitos sutrikimas.

Ar iš riebalų gali pasigaminti cukrus, iki šiol dar ne visai aišku. Chemiškai tas klausimas išspręsti dar nevyksta, o organizme aiškių ir neginčytinų duomenų įrodyti cukraus pasigaminimui iš riebalų taip pat nėra. Geelmuyden[64]) išvedžioja, kad cukrus iš riebalų galįs pasigaminti. Noorden ir Isaac sako, kad dabar neabejojama, kad iš angliavandenių organizmas pasigaminąs riebalų ir kodėl gi esą negalima prileisti atvirkščios eigos, būtent, esant reikalui cukraus pasigaminimo iš riebalų. Chemiškos reakcijos nežinojimas esas joks pagrindas tokiai eigai paneigti. Geelmuyden yra nustatęs, kiek cukraus galį pasidaryti iš baltymų. Noorden'o mokykla pritaikė tą metodę diabetikų tyrimui. Jie diabetikui neduodavo angliavandenių, o duodavo tik nedidelį kiekį baltymų ir riebalų. Tokiam diabetikui išsiskirdavo cukraus daugiau negu iš baltymų jo gali pasigaminti. Todėl Noorden sako, kad peršasi išvada, jog cukrus turįs pasigaminti iš riebalų. Lueg ir Flaschenträger[65]) darė bandymus su gyvuliais, duodami minimum baltymų, daug riebalų ir jokių angliavandenių. Autoriai taip pat, sekdami kraujyje ketoninių medžia-

gų pasigaminimą ir susivartojimą, priėjo išvadą, kad cukrus iš riebalų galįs pasigaminti.

N o o r d e n ir I s a a c sako, kad tokios maisto medžiagos, kurios paliktų organizme visokioms aplinkybėms esant tokios, kokios jos buvo patekusios į organizmą, nėsą. Per tarpinius ir intermediarinius produktus, veikiant asimiliaciniam ir disimiliaciniam procesams, visos maisto medžiagos pereinančios viena į kitą. N o o r d e n mano, kad riebalai labai lengvai pereiną į cukrų. Esant didesniam cukraus pareikalavimui audiniuose ir jo stingant kaip atsarginės medžiagos glikogeno forma, tą stoką pirmiausia papildą riebalai. M i n k o w s k i, N o o r d e n, G e e l m u y d e n, B r e n t a n o ir daugelis kitų autorių dabartiniu metu mano, kad riebalai pereiną į cukrų per ketonines medžiagas.

Matome, kad diabetas nėra vien grynai angliavandenių apykaitos sutrikimo procesas. Sutrikus insulininio ir antagonistinio aparatų pusiausvyrai, sutrinka daugiau ar mažiau ir visa medžiagų apykaita. G e e l m u y d e n nori aiškinti, kad visas medžiagų sutrikimo procesas pareinąs iš to, kad esąs padidėjęs cukraus susidarymas iš riebalų ir baltymų. Panašiai mano ir S p i r o[66]), kuris sako, kad insulinas sulaiko šį patologišką procesą:

riebalai ——> ketoninės medžiagos ——> cukrus.

Jei šitas procesas esąs neprislėgtas, tada turima padidėjusi cukraus gamyba.

Kad cukrus padidėjusiu kiekiu yra gaminamas ir kad jo organizmas pasigamina diabeto metu daugiau, negu kad jo gauna, tat klinika aiškiai rodo. Paimsime porą pavyzdžių iš mūsų klinikos.

Ligonis L. Juozas, lig. istor. 2312 nr., 1931 m. atvyko į kliniką, būdamas sunkiame diabeto stovyje. 4-toji diagrama rodo gautą ir organizmo išskirtų angliavandenių kiekį. (Žiūr. 4-ąją diagramą).

5-oje diagramoje parodyta angliavandenių apykaita lig. Jono T., lig. istor. 1363 nr., 1930 m. (Žiūr. 5-ąją diagramą).

Kaip matome, ir vienu ir antru atsitikimu buvo daugiau cukraus išskiriama, negu ligonis jo buvo gavęs. Be to, iš 4-tosios diagramos matome, kad cukraus išskyrimas kartais mažai pareina nuo gaunamo angliavandenių kiekio. Minimu atsitikimu aiškiai matyti, kad cukraus išskyrimas mažai pasikeitė, kai jam buvo žymiai sumažintas angliavandenių kiekis dietoje. Išskiriami angliavandeniai, be abejojimo, turėjo pasigaminti iš riebalų ir baltymų.

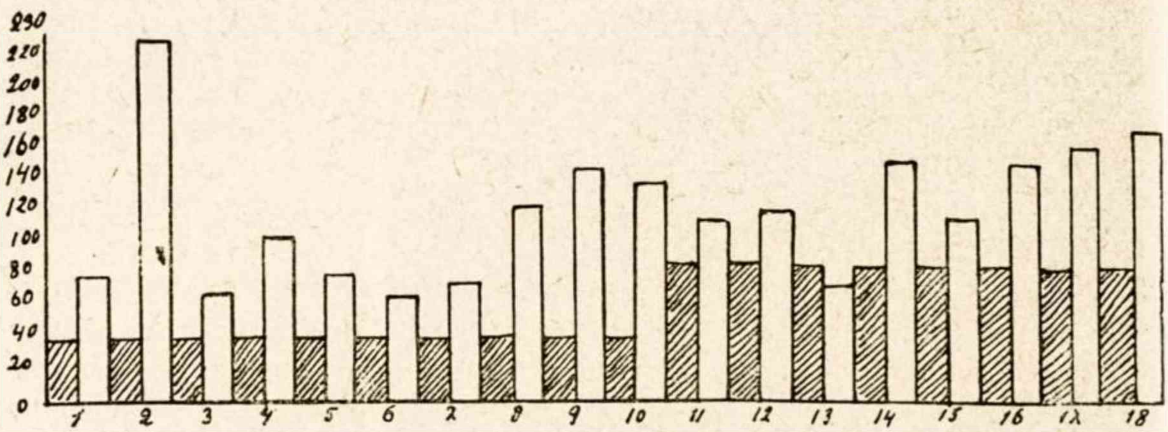
Sveikame organizme riebalai, riebalinės rūgštys oksiduojasi iki CO_2 ir H_2O. Diabetikų organizme riebalinių rūgščių oksidacija eina tik iki ketoninių medžiagų.

4-toji diagrama.



■ — gautų angliavandenių kiekis.
□ — tą pačią parą išskirtų angliavandenių kiekis.
Abscisėje gydymo dienos, o ordinatoje angliavandenių kiekis.

5-toji diagrama.

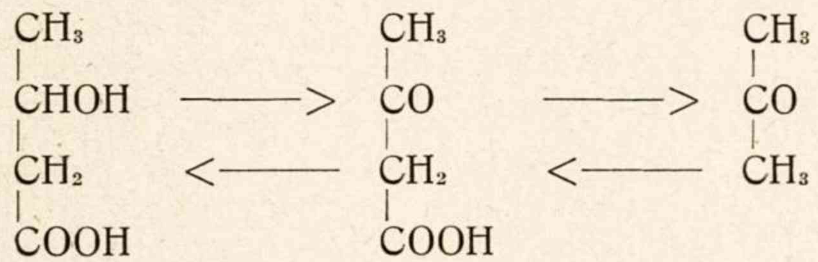


Sunkaus diabeto atveju kraujyje smarkiai padaugėja riebalų kiekis. Normaliai riebalų: lecitino, cholesterino, riebalinių rūgščių kraujo plazmoje randama iki 1%, o diabetikui padaugėja iki 4—5%. Frugoni-Marschetti[67]) rado jų padaugėjus net iki 27%. Nuo komos mirusių diabetikų kepenyse, kaulų smegenyse, antinkstinėse liaukose ir blužnyje randama daug riebalų. Noorden ir Isaac dažniau rasdavo žymų riebalų kiekio padidėjimą kraujyje komos stovyje. Jie mano, kad riebalai esą mobilizuojami ir transportuojami į kepenis, kurios perdirbančios juos į cukrų. Įšvirkštus insulino, riebalų kiekis kraujyje sumažėja.

Apskritai, lipoidemijos atsiradimas neaiškus.

d) Ketoninės medžiagos.

Paskutiniu laiku intermediarinės medžiagų apykaitos ir ketoninių medžiagų klausimu daug dirbama ir daug eksperimentuojama. Kol kas yra žinomos ir studijuojamos 3 ketoninės medžiagos: acetonas, aceto-acto rūgštis ir oksisviestinė rūgštis. Anksčiau buvo manoma, kad oksisviestinė rūgštis turinti kitą kilmę ir kitą reikšmę negu acetonas ir aceto-acto rūgštis. Dabar manoma, kad visos šitos medžiagos turinčios tą pačią kilmę bei reikšmę ir kad jos organizme galinčios pereiti viena į kitą. Chemiškomis formulėmis tų medžiagų santykis galima šitaip pavaizduoti:

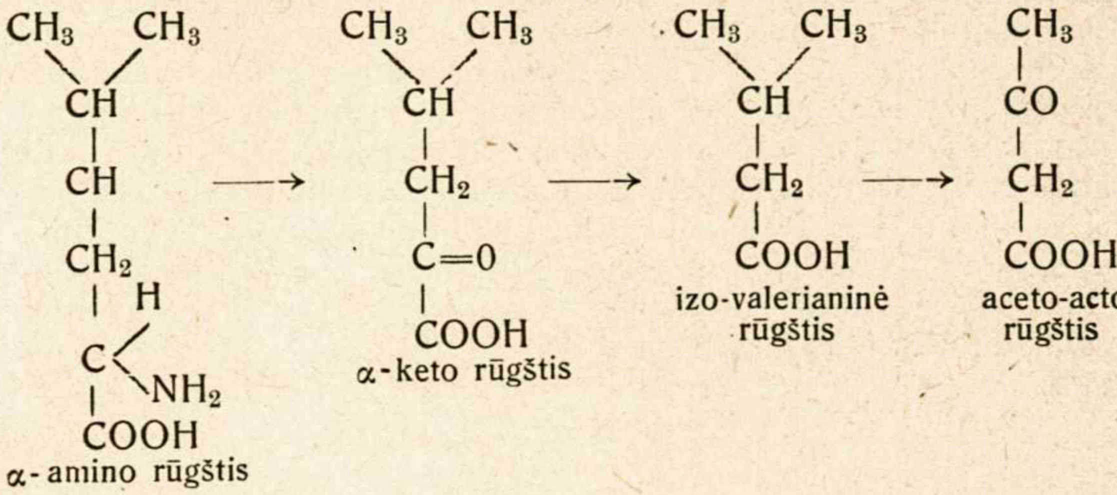


β - oksisviestinė rūgštis — aceto-acto rūgštis — acetonas

Oksiduojantis sviestinei rūgščiai, atsiranda β-oksisviestinė rūgštis, kuriai toliau oksiduojantis pasidaro aceto-acto rūgštis enoline forma. Šita paskutinioji yra labili ir greitai pereina į aceto-acto rūgšties keto formą. Aceto-acto rūgštis toliau pereina į acetoną. Normaliai kraujyje aceto-acto rūgšties ir acetono yra 0,4—0,8 mg.% ir β-oksisviestinės rūgšties 1,5—2,5 mg.%. Apskritai, acetoninių medžiagų (β-oksisviestinę rūgštį pervedus į aceto-acto rūgštį ir acetoną) yra 1,2—1,8 mg.%. Sutrikus medžiagos apykaitai acetoninių medžiagų organizme padaugėja 10—100 kartų.

Anksčiau buvo manoma, kad acetoninės (toliau visas 3 ketonines medžiagas vadinsime acetoninėmis) medžiagos pasigamina, netaisyklingai skylant virškinamuosiuose takuose angliavandeniams. M a g n u s - L e v y įrodė, kad esant diabetui acetoninių medžiagų išsiskiria tiek daug, jog angliavandeniai jų šaltiniu negali būti. Be to, taip pat buvo pastebėta, kad duodant angliavandenių acetoninės medžiagos kraujyje ir šlapimuose sumažėja. Toliau ilgą laiką neginčijamai buvo manoma, kad acetoninės medžiagos gaminančiosi iš baltymų. Dabar taip pat manoma, kad dalis acetoninių medžiagų galinti pasigaminti iš baltyminių medžiagų. Ne iš visų baltyminių medžiagų gali pasigaminti acetoninės medžiagos. E m b d e n'o, B a e r'o ir B l u m o[68]) tyrimais acetoninės medžiagos galinčios pasigaminti iš leicino, tirozino, fenylalanino ir gal histidino. Kitos amino rūgštys, jų manymu, atskeliančios gliukozę ir todėl veikiančios

antiketoplastiškai. Iš leicino, pvz., acetoninėms medžiagoms pasigaminti nurodomas šitoks kelias:

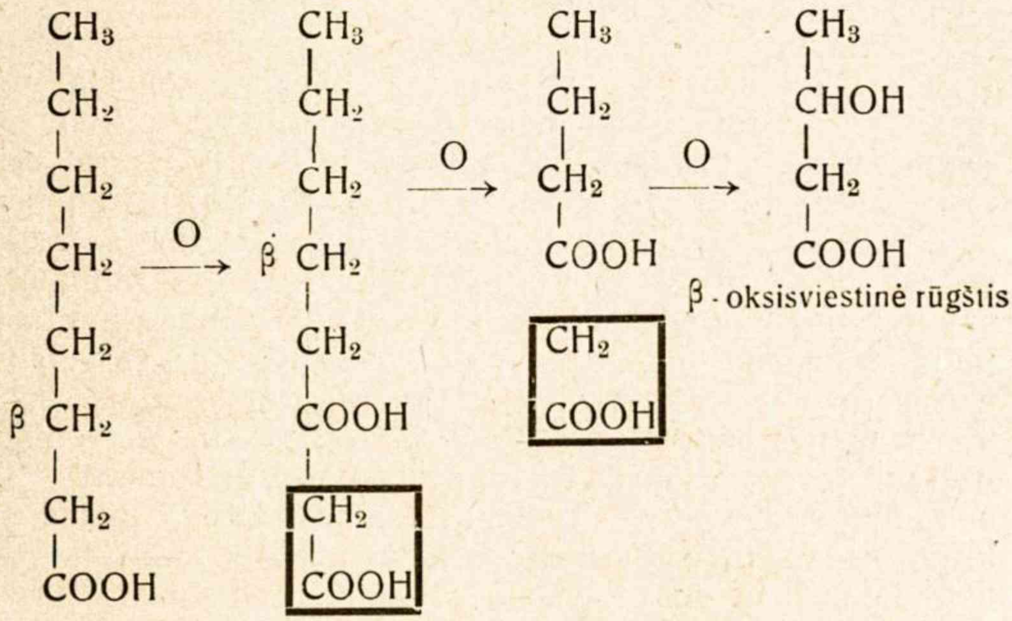


α-amino rūgštis — α-keto rūgštis — izo-valerianinė rūgštis — aceto-acto rūgštis

Manoma, kad acetoninių medžiagų iš baltymų pasigamina nedaug. Schaffer[69]) mano, kad 58% visų baltymų veikia antiketoplastiškai ir tik 42% ketoplastiškai. Iš formulės matome, kad iš vienos amino rūgšties molekulės pasigamino viena aceto-acto rūgšties molekulė. Kadangi tik 42% baltymų veikia ketoplastiškai ir iš vienos amino rūgšties molekulės pasigamina viena acetoninių medžiagų molekulė, todėl reikia manyti, kad iš viso iš baltymų tų medžiagų pasigamina nedaug. Svarbiausiu acetoninių medžiagų šaltiniu dabar laikomi riebalai. Nustatyta, kad ne visi riebalai duoda acetonines medžiagas. Neutraliniai riebalai susideda iš riebalinių rūgščių ir glicerino. Riebalinės rūgštys veikia ketoplastiškai, t. y., iš jų pasigamina acetoninės medžiagos, o glicerinas veikia antiketoplastiškai. Neutraliniuose riebaluose apie 90% yra riebalinių rūgščių ir tik apie 10% glicerino. Todėl riebalai yra stambus acetoninių medžiagų šaltinis ir manoma, kad acetoninės medžiagos iš jų pirmiausia ir gaminasi. Pagal Knoop'o[70]) dėsnius aukštesnių riebalinių rūgščių oksidacija eina šitokia tvarka, kad oksiduojantisi β-C-atomo grupė, t. y. antra nuo karboksilinės grupės C-atomo grupė. Tuo būdu, oksiduojantis vis β-C-atomo grupei, grandinė kaskart sutrumpėjanti dviem C-atomais. Formulėmis tas procesas šitaip atrodo:

Iš formulės matyti, kad riebalinės rūgšties oksiduojasi β-grupė; oksiduojantis tai grupei, du C-atomai (CH_2-COOH grupė) atskyla ir formulė trumpėja. Kodėl oksiduojasi β-grupė, dar neaišku. Normaliame organizme tuo būdu oksidacija eina iki galutinių riebalinės rūgšties skilimo produktų CO_2 ir H_2O. Diabetiko organizme oksidacija taisyklingai eina tik iki sviestinės rūgšties. Toliau oksiduojantis sviestinės rūgšties β-grupei nebeatskyla CH_2-COOH grupė, bet pasidaro β-

oksisviestinė rūgštis, t. y., pirma ketoninė medžiaga, kuri gali pereiti į aceto-acto rūgštį ir acetoną. Kodėl diabetiko organizme oksidacija neina taisyklingai iki galo, taip pat dar neaišku. Pagal šiuos Knoop'o dėsnius iš vienos riebalinės rūgšties molekulės pasidarančios viena ketoninių medžiagų molekulė. Lichtwitz sako, kad diabeto metu išsiskirią tiek daug acetoninių medžiagų ir todėl reikią ieškoti kitų šaltinių, arba esanti kiek kita riebalinių rūgščių oksidacijos eiga. Jis mano, kad iš vienos riebalinės rūgšties molekulės pasidarančios dvi ketoninių medžiagų molekulės.



Kai kurie autoriai mano, kad acetoninės medžiagos gali ir sinteziniu būdu pasigaminti iš mažesnių molekulių. Friedmann mano, kad kepenyse β-oksisviestinė rūgštis galinti pasigaminti iš acetaldehido.

Acetoninių medžiagų atsiradimas nėra specifiškas tik diabetikams. Jų padaugėja kraujyje ir išsiskiria badaujantiems su šlapimais, infekcinėse ligose, nėščioms, dažnai vemiantiems, maitinantis išimtinai riebalais ir baltymais be angliavandenių ir kartais po narkozės. Ketoninės medžiagos organizme atsiranda tada, kada jam stinga angliavandenių. Badaujant organizmas naudoja savo baltymus ir riebalus. Tuojau šlapimuose atsiranda acetoninių medžiagų, kraujyje taip pat jų kiekis padidėja, išsiskiria su iškvepiamu oru.

Acetoninių medžiagų atsiradimas yra įvairiai aiškinamas. Rosenfeld yra pasakęs, kad riebalai degą angliavandenių ugnyje. Pagal šitą pažiūrą, stingant angliavandenių arba sutrikus jų susivartojimui, esanti sustabdoma tolimesnė riebalų apykaita, o jų skilimas iki acetoninių medžiagų vis einąs ir jų kiekis didėjąs. Shaffer šitą procesą aiškina taip, kad intermediarinėje apykaitoje gliukozė jungiasi su acetoninėmis

medžiagomis. Dabar grįžtama prie senos Minkowski'o pažiūros, kad acetoninės medžiagos esančios intermediarinėje apykaitoje pereinamieji tarpiniai produktai tarp riebalų ir cukraus. Ypatingai tą mintį gaivino Geelmuyden. Jis sako, kad intermediarinėje medžiagos apykaitoje cukrus ir acetoninės medžiagos turinčios tą pačią reikšmę. Laufberger[71]) ir Lasser[72]) taip pat mano, kad acetoninės medžiagos esančios tarpiniai produktai tarp riebalų ir cukraus. Brentano[73]) mano, kad diabetikai riebalus lengviau sunaudoją negu angliavandenius. Ir lengvos diabeto formos atveju acetoninių medžiagų pasigaminimas ir suvartojimas esąs padidėjęs. Brentano acetoninių medžiagų susidarymą laiko aktyviu organizmo reiškiniu kovojant su pasunkėjusiu glikogeno susidarymu raumenyse. Jis mano, kad tiek hiperglikemija, tiek ir hiperketonemija palengvinančios glikogeno susidarymą ir, gal būt, dar mums nežinomu būdu acetoninės medžiagos diabetiko raumenų celių lengviau esą panaudojamos kaip energijos šaltinis negu cukrus. Bürger[74]) taip pat sako, kad, gal būt, raumenys turį savybę stingamą energijos šaltinį dar mums nežinomu būdu papildyti riebalais.

Diabetikų acetoninių medžiagų apykaita dar neištirta, nes stinga metodžių. Yra pastebėta, kad, įšvirkštus acetoninių medžiagų, pvz., β-oksisviestinės rūgšties, į organizmą, jos labai greit susivartoja. Todėl acetoninių medžiagų nustatymas kraujyje rytą ir išskyrimas su šlapimais neduoda pilno vaizdo apie jų susidarymą ir susivartojimą. Brentano siūlo įšvirkšti adrenalino, kuris sustabdąs acetoninių medžiagų susivartojimą nesutrukdydamas jų gamybos. Tuo būdu esą galima sekti acetoninių medžiagų pasigaminimas. Fridtjof Erben'o[74]) tyrimais adrenalinas pagreitinąs riebalų skilimą ir apykaitą, stingant angliavandenių, iki acetoninių medžiagų susidarymo. Todėl išeitų, kad adrenalino injekcijomis ne tik blokuojamas acetoninių medžiagų susivartojimas, bet ir taip pat pagreitinamas jų susidarymas.

Taip pat dar neaiški acetoninių medžiagų susidarymo vieta. Iki paskutinio laiko buvo neginčijamai manoma, kad jos susidaro kepenyse. Noorden ir Isaac sako, kad ne angliavandenių sudegimas periferijoje, bet glikogeno skilimas ir jo stoka kepenyse vedą prie acetoninių medžiagų atsiradimo. Lichtwitz tą pačią mintį pakartoja kitais žodžiais, kad ne cukraus susivartojimas periferijoje, bet glikogeno stoka reguliuojanti acetoninių medžiagų susidarymą. Fischler[75]) jų atsiradimą laiko blogos kepenų funkcijos ženklu. Vėliau pradėta abejoti. Snapper ir Grünbaum[76]) eksperimentais įrodė, kad kepenyse tos medžiagos nepasigamina ir jų pasigaminimo vietą jie nurodo raumenyse. Grafe taip pat sako, kad, jei manytume, kad acetoninės medžiagos gali pasiga-

minti tik kepenyse, tada išeitų, kad riebalų oksidacija esanti galima tik kepenyse; tačiau eksperimentai rodą ką kita. Brentano mano, kad acetoninės medžiagos pasigaminančios ir kepenyse ir raumenų celėse, tačiau kepenys jų susidaryme turinčios antrinę reikšmę. Daugiausia pasigaminą ir susivartoją acetoninių medžiagų raumenyse. Grafe taip pat sako, kad raumenys turį savybę atsirandančias acetonines medžiagas oksiduoti. Brentano, pasirėmęs kliniškais stebėjimais ir laikydamas acetoninių medžiagų atsiradimą kompensacine faze medžiagų apykaitai pagerinti, sako, kad acetoninių medžiagų atsiradimas esąs sveikų, o ne sutrikusių, kaip kad anksčiau buvo manoma, kepenų ženklas.

Organizmo palinkimas acetonines medžiagas gaminti yra labai įvairus. Todėl jų gaminimosi pradžios, eigos ir kiekio į kurias nors formules įstatyti negalima. Acetoninių medžiagų pasigaminimui turi reikšmės amžius, dieta ir kiti veiksniai. Heymann[77]) 36 asmenis maitino ketogenine dieta ir tyrė šlapimuose acetono kiekį. Jisai pastebėjo, kad palinkimas prie ketonurijos prasidedąs 7—8 mėn. amž., kyląs iki 4 metų amž. Tarp 4 ir 8 metų esąs pastovus ir nuo 8 metų iki brendimo periodo palinkimas prie ketonurijos vėl mažėjąs.

Diabeto metu acetoninių medžiagų susidarymui dieta turi labai didelės reikšmės. Falta pastebėjo, kad, duodant diabetikams daugiau angliavandenių ir mažiau riebalų, acetoninių medžiagų mažiau susidarą, negu duodant baltyminį - riebalinį maistą, nors cukraus koncentracija kraujyje galinti ir nepasikeisti. Daugiausia ketoplastiškai veikiąs riebalinis maistas. Taip pat yra pastebėta, kad, duodant daug baltymų ir pakankamai riebalų, baltymai tuo atveju taip pat veikia ketoplastiškai. Falta's[78]) tyrimais, duodant daug riebalų ir maža baltymų ir paskiau ekvivalentiškai kalorijoms duodant daug baltymų ir maža riebalų, paskutiniu atveju ketonurija esanti didesnė negu pirmuoju. Tuo būdu baltymai veikia taip pat gerokai ketoplastiškai, arba iš baltymų pasigaminusios acetoninės medžiagos yra sunkiau sunaudojamos negu iš riebalų.

Esant padidėjusiam acetoninių medžiagų kiekiui kraujyje, padidėja ir jų išsiskyrimas su šlapimais ir pro kvėpuojamuosius takus. Tyrimais yra pastebėta, kad jų kiekio didėjimas kraujyje nėsąs proporcingas jų išskyrimui. Kraujyje acetoninių medžiagų kiekis galįs padidėti žymiai, o jų išskyrimas galįs nepakitėti arba pakitėti labai nedaug. Abraham ir Altmann[79]) tą reiškinį aiškina amoniako stoka ir inkstų nepajėgumu. Laikantis Brentan'o pažiūros ir laikant acetoninių medžiagų pasigaminimą kompensacine faze medžiagos apykaitai pagerinti, logiškai galvojant negalima laukti, kad organizmas, jas pasigaminęs, tuojau čia pat išskirtų.

Praktiškai N o o r d e n ir I s a a c ketonuriją skirsto į 3 laipsnius: a) lengva ketonurija, kai šlapimuose randama tik acetono, bet nėra aceto-acto rūgšties; b) vidutinė, kai stipriai teigiama acetonui susekti reakcija ir silpnai teigiama aceto-acto rūgščiai susekti reakcija, ir c) sunki forma, kai stipriai teigiamos tiek acetonui, tiek ir aceto-acto rūgščiai susekti reakcijos. Esant sunkiai formai šlapimuose, galima rasti ir β-oksisviestinės rūgšties. Kai kurių stebėjimais β-oksisviestinės rūgšties gali išsiskirti 20—60 gr.

Kai kurių autorių tyrimais, esant komos stoviui, acetoninių medžiagų kraujyje žymiai daugėją, kitų tyrimais — mažiau. Apskritai, ir normalų jų kiekį kiekvienas tyrinėtojas pateikia beveik vis kitokį. Tas skirtumas susidaro del tyrimo sunkumo ir del techniško tiriant darbo atlikimo. Beveik visi tyrinėtojai, pradėdami tyrinėti acetoninių medžiagų apykaitą kuria nors metode, pirmiausia nusistato su sveikais žmonėmis normalią jų vertę. Pripratus prie tos pačios aparatūros ir darbo technikos, galima daryti jų padaugėjimo ar sumažėjimo palyginimus patologiškų procesų atveju.

e) Glikozurija.

Cukrus su šlapimais išskiriamas ne tik sergant diabetu, bet jis gali būti randamas nėštumo metu, inkstų susirgimuose ir kt. Diabetikų šlapimuose galima rasti įvairių rūšių cukraus, k. a., gliukozės, levuliozės, pentozės etc. Cukraus kiekis šlapimuose pareina nuo diabeto sunkumo, maisto, nervinio stovio. Anksčiau be išimties diabeto sunkumas buvo sprendžiamas pagal išskiriamą cukraus kiekį. Dabar pastebėta, kad gali būti gana sunkus diabetas su didele hiperglikemija, tačiau šlapimuose gali būti cukraus labai maža arba ir visai jo nebūti ir kad diabeto sunkumas nėra lygiagretis išskiriamam cukraus kiekiui šlapimuose. Todėl daugelyje klinikų dabar mažiau kreipiama dėmesio į cukraus procentą šlapimuose, bet kasdien sekamas cukraus kiekis kraujyje. Pagal išskiriamą cukraus kiekį šlapimuose anksčiau buvo nustatoma organizmo tolerancija angliavandeniams. Bet paskiau stebėjimai parodė, kad kartais didesnį angliavandenių kiekį organizmas geriau toleruoja ir daugiau jų suvartoja, negu kad gaudamas mažesnį kiekį. Tat ryškiai matome ir mūsų ligoniui, kurio angliavandenių apykaita atvaizduota 4-toje diagramoje. Aiškiai matome, kad pirmąsias dienas (be pirmos) ligonis, gaudamas didesnį angliavandenių kiekį, kiek daugiau jų išskirdavo negu kitomis dienomis, bet taip pat dalį jų ir suvartodavo. Kitomis dienomis, gaudamas maža angliavandenių, ne tik kad jų nesuvartodavo, bet dar ir daugiau išskirdavo, negu kad gaudavo. Todėl dabar klinikose be tolerancijos nustatomas angliavandenių balansas, t. y., prie

kurio angliavandenių kiekio jų yra daugiausia organizmo suvartojama. Terapijoje šitas principas yra labai svarbus. Dabar gydant diabetikus daugiau žiūrima ne į tai, kiek ligonis cukraus gramų per parą išskiria, bet kiek jis jų suvartoja. Brentano glikozuriją aiškina taip pat masės veikimo dėsniais. Bet čia, tur būt, yra ir kurių nors kitų veiksnių, nes pagal masių veikimo dėsnius, esant didelei hiperglikemijai, visuomet turėtų būti ir atitinkanti glikozurija. Klinika rodo, kaip jau buvo minėta, kad kartais, esant didelei hiperglikemijai, būna visai nežymi glikozurija.

Privačioje gydytojų praktikoje gydant diabetikus ir dabar tenka orientuotis pagal cukraus kiekį šlapimuose. Cukraus procento šlapimuose nustatymas neduoda jokio vaizdo apie angliavandenių apykaitą. Visuomet reikalinga nustatyti, kiek organizmas cukraus išskiria per parą. Ir išskiriamo cukraus kiekio suradimas duoda labai nepilną diabeto vaizdą.

(B. d.).

Gyd. A. Gulbinas,
Odos ir vener. ligų klinikos vyr. asistentas.

Hydroa vacciniformis atsitikimas.

(Iš V. D. Un-to odos ir veneros ligų klinikos. — Vedėjas—doc. med. dr. Br. Sidaravičius).

Natūralios saulės šviesos teigiamas veikimas žmogaus organizmui yra neabejotinas.

Žiemos metu, negalint pasinaudoti saulės spinduliais, paliegusio žmogaus organizmui gydyti vartojami dirbtinės saulės spinduliai — šviesa.

Į saulės šviesos ilgesnį veikimą kiekvieno žmogaus oda reaguoja paraudimu ir skaudamumu. Vėliau saulės spindulių veikiama oda pigmentuojasi ir po to į saulės veikimą odos reakcija palaipsniui išnyksta. Deja, ne visų žmonių organizmas turi nuo saulės veikimo apsiginamųjų priemonių. Juos saulės spinduliai veikia kaip deginamosios cheminės medžiagos, sunkiai sužalodamos paliesto organizmo paviršių. Tokie asmenys ne tik negali naudotis saulės šviesa, bet turi nuo saulės spindulių slėptis ir saugotis, kad neliktų sužalotas jų organizmas. Pagal ligoto organizmo saulės spinduliams jautrumo laipsnį yra gaunami įvairaus laipsnio organizmo sužalojimai. Šitos rūšies susirgimai daugiausia kartojasi kas pavasaris ir kas vasara. Lengvesnio laipsnio sužalojimai, praėjus vasarai, užgyja nepalikdami jokių ligos pasėkų, gi sunkesnio — užgyja randu.

Pastarosios rūšies susirgimą 1862 metais pirmasis aprašė Bazini, pavadindamas **hydroa vacciniformis**. Šita sąvoka apima

odos susirgimą, kuris pasireiškia nepridengtose kūno vietose į urtikas ir papules panašiomis eflorescencijomis, ant kurių ilgainiui susidaro serozinės ar hemoraginės pūslės ir opos, kurios, nustojus saulės spinduliams veikti, užgyja randu. Susirgimas yra tik viena forma iš didelio skaičiaus šviesos dermatozių. Po 26 metų H u t h i n s o n tą patį susirgimo vaizdą aprašė, pavadindamas jį e k z a n t h e m a s o l a r e. P e r u t z tą patį susirgimą vadina h y d r o a a e s t i v a l i s. Pastaruoju metu abi sąvokos apima tą patį odos susirgimą, bet hydroa vacciniformis skiriasi nuo hydroa aestivalis tuo, dad pastarajai sąvokai priklauso lengvesnė ligos eiga.

Liga užtinkama visame pasaulyje. Pirmiausia B a z i n i ją aprašė Europoje; vėliau A n t h o n y, K a n o k i ir S c h a m b e r g aprašė šitą ligą Šiaurės Amerikoje; D i r z — Pietų Amerikoje; D o c h i ir S h i b a t a — Japonijoje ir M o o r e — Australijoje.

Simptomatologija. Prodrominiai ligos simptomai: vietiniai — deginimas, odos įtempimas ir niežėjimas; bendriniai — galvos skausmai, nemigas, ledakumas ir kartais vėmimas. Praėjus 24 val., saulės paveiktose vietose atsiranda spilkos galvutės didumo baltų dėmelių su aplink lankelio formos paraudimu. Vėliau išsivysto urtikarinis pakilimas ir paraudimas, kurio centre jaučiamas lyg mazgelis, virš kurio yra gelsvos spalvos epiderminis šerpetojimas. M u l l e r ir J a s i o n e k šitą eflorescenciją vadina urticaria papulosa. Vėliau gelsvame taške atsiranda pūslelė, kuri didėdama gali išaugti iki 2 cm. diametro. Pūslelių turinys gali būti serozinis, serofibrininis ir hemoraginis. Pūslelėms trūkus, palieka erozijos, kurios vėliau pasidengia šašais. Šalia krustų ir erozijų atsirandant naujoms pūslelėms, židiniai susilieja, sudarydami polimorfišką ekzantemos vaizdą. Toliau, veikiant saulės spinduliams, ezorijų vietoje išsivysto vietomis rudos, vietomis juodos spalvos iki poodinio audinio einą nekroziniai židiniai, kurie vėliau užgyja randu. Kasmet kartojantisi liga daugumą ligonių priveda prie labai sunkių komplikacijų. Veidas surandėja. Apatinių akių vokų gaunasi ektropion, nosies galas nukrinta kaip lupus vulgaris ligoje. Ausų grybelių kraštai lieka sunaikinti. Rankų pirštų sąnariai del randų ankilozuojasi; kartais nukrinta pirštų galai.

Lokalizacija — drabužiais nepadengtos odos vietos, ypač veidas ir rankos. Viso kūno odos šitas susirgimas, kaip erythema solare ligoje, nepaliečia. Sunkiausi reiškiniai išsivysto ant nosies, skruostų, ausų, plaštakų dorsalių paviršių ir pirštų. Rečiau liga sužaloja kaktos, sprando, kaklo ir dilbių bei blauzdų sritis. Plaukams esant nuskustiems gali atsirasti minėtos efeorescencijos ir opos galvos plaukuotoje dalyje, kurioms užgijus randu tose vietose lieka plikės. Retais atsitikimais gali būti paliestos lūpos, nosies pertvaros ir burnos gleivinės. Kartu neretai pastebimi ir akių susirgimai: photophobia, blephorospasmus, ašarojimas, konjunktivitas ir į flyktenas panašios eflorescencijos ant

limbus corneae. Kuhnt ir Friede kreipia dėmesį į ant skleros simetriškai esančius, griežtai apibrėžtus ir labai sunkiai gyjančius nekrozinius židinėlius. Surandėjus vokams, kartais gaunasi ektropion, kurio išdava ulcus corneae a lagophthalmo ir apakimas. Kūdikystėje iki 7 metų liga pasireiškia labai retai. Pasak Gunther'o, ligos pradžia 80% pasireiškia tarp 8—14 metų amž. Toliau liga kartojasi pavasarį ir vasarą. Esant labai jautriam organizmui, saulės spinduliams atsispindint nuo sniego, liga gali pasikartoti ir žiemos metu. Ligonis, paslėptas nuo saulės spindulių veikimo, pasveiksta gana greitai.

Mano aprašomas ligonis Ksaveras Br., 19 m. amž., mažažemio ūkininko sūnus, Josvainių valsč., Kėdainių apskr. gyv., atvyko į polikliniką 1937. V. 20 d.

Nusiskundimai. Pavasario metu, pradėjus stipriau veikti saulei, veidą, ausis ir rankas nuberią juosvomis pūslėmis. Akys paraustančios, bijančios šviesos ir ašarojančios. Ligonis tuomet matąs lyg per dūmus. Pūslėms trūkus, pasidarančios įvairaus didumo opos. Liga trunkanti visą vasarą. Rudeniui atėjus, negydomos opos, savaime užgyjančios. Taip kartojantisi liga kasmet.

Anamnezė. Ligonis, turėdamas 9 metus amž., pavasarį, esant saulėtai dienai, išsimaudęs griovio vandenyje. Po išsimaudymo naktį pradėjęs krėsti šaltis ir skaudėti galvą.

Ant rytojaus veido, ausų, rankų ir (kojų) pėdų dorsalių paviršių oda paraudusi ir paburkusi. Paraudusiose vietose atsiradę iš pradžių šviesių, vėliau juodų įvairaus didumo pūslelių. Pūslelėms trūkus, užsidėję šašai išbuvę per visą vasarą. Rudenį, atšalus orui, viskas užgiję, ir vaikas buvęs sveikas per visą žiemą. Nuo to laiko, atėjus pavasariui, liga kasmet pasikartojanti. Per penkerius metus kartojantis ligai, buvusių pūslių ir opų vietose atsiradę balti randai ant nosies nugarėlės ir skruostų. Ausų grybelių viršutiniai kraštai sunykę, pasidarę aštrūs ir kampuoti. Ant rankų, ypač ant kairiosios rankos, plaštakų išorinių paviršių taip pat išsivystę randai. Pritraukė kairiosios rankos smilių pirštą. Nubėrus ir esant labai skaudamoms kojoms, ligonis pradėjęs kojas apraišioti tvarčiais ir nustojęs vaikščioti basas.

Po tvarčiais ant kojų opos greitai užgijusios ir vaikščiojant apsiavus nuo to laiko ten liga daugiau nebesikartojusi. 1928 metais ligonis gulėjęs odos ir veneros ligų klinikoje. Išsirašęs iš klinikos, apie dvejus metus ligonis buvęs sveikas (matyti, buvo mažai saulėtas pavasaris ir vasara arba ligonis vengė saulėje būti). Po to vėl liga pradėjusi kartotis.

Paveldėjimas. Tėvai sveiki. Ligonis turi 1 brolį ir 4 seseris — visi sveiki. Iš giminių šitokia liga niekas nesirgęs.

Buvusios ligos. Mažas būdamas sirgęs tymais.

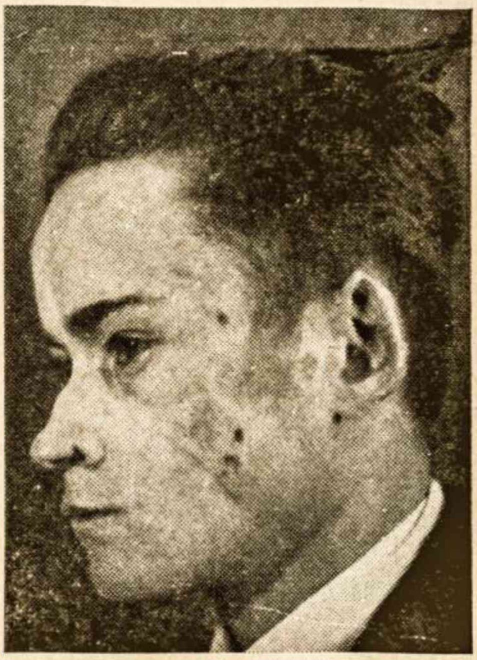
Įpročiai: nerūko ir jokių alkoholinių gėrimų negeria.

Iš kvėpuojamųjų, kraujo apytakos, virškinamųjų organų ir urogenitalinės sistemos organų jokių nusiskundimų nėra.

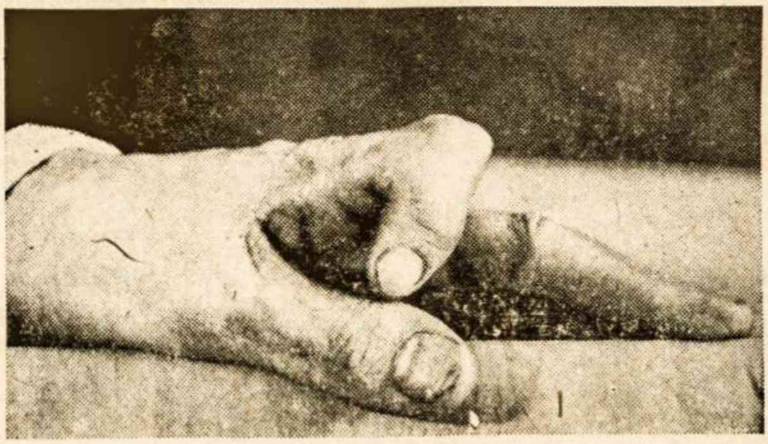
Status praesens. Ligonis vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, pakankamos mitybos. Glabelės ir smilkinių srityse oda surandėjusi baltu randu. Nuo nosies nugarėlės ir viršūnės per skruostus ausų ir žemutinio žandikaulio kampų link tęsiasi peteliškės formos stori hypertrofiški, baltos spalvos blizgą randai. Skruostų sričių randuose yra keletas mažų, juodos spalvos nekrozinių židinėlių. Ausų grybelių viršutinės dalys sunaikintos,

likę tik viršutiniai kraštai yra surandėję, aštrūs ir kampuoti (žiūr. 1 ir 2 atv.). Ant dešiniosios rankos plaštakos dorsalio paviršiaus paliai nykštį ir smilių, taip pat ir ant minėtų pirštų iki paskutinių falangų yra į normalią odą pereinantis šviesus atrofinis randas. Kairiosios rankos randas užima beveik





visą plaštakos dorsalinį paviršių. Smiliaus išorinis paviršius surandėjęs atrofišku randu, piršto medialiame paviršiuje yra storas randas, del kurio per vidurinį sanarį yra susidariusi piršto kontraktūra (žiūr. 3 atv.). Kairiosios akies išorinio kampo srityje konjunktyva yra paraudusi.



Ligonis turi dar 19 metų amž. Visą laiką vengęs saulės, todėl ir sužalojimas yra dar nedidelio laipsnio.

H a u s m a n n yra aprašęs 30 metų ligonę, kurios viršugalvis iki protuberanta occipitalis externa buvęs be plaukų, oda surandėjusi ir nelygi. Dešinioji ausis, nosies kremzlinė dalis ir

viršutinė lūpa buvusios sunaikintos. Dešiniojoje nosies pusėje buvusi opa. Apatinė lūpa surandėjusi. Dešiniosios akies vokai surandėję, labai maži ir siauri; vokų plyšys labai mažas. Yra korneos leucoma. Kairioji akis mažiau sužalota. Abiejų rankų pirštų pirmieji falangai nukritę, pirštai per vidurinius sąnarius sutraukti.

Schmidt ir La-Baume yra aprašę 42 metų ligonę, sirgusią hydroa vacciniformis mutilans, kuriai liga pradėjusi reikštis dvejų metų amžiuje. Pirmajame dešimtmetyje nukritę pirštai. Ligonė, turėdama 15 metų, apakusi; vėliau buvusios sunaikintos nosis ir lūpos. Veidui atstatyti daryta odos transplantacija iš krūtinės. Operacija pavykusi *).

Liga yra paveldima. Mano aprašomo ligonio tėvai ir broliai esą sveiki ir niekas iš giminių nesirgęs panašia liga. Tačiau paveldėjimas siekia descendentiškai daug toliau, todėl jo giminėje dabar nebuvimas panašios ligos nekalba prieš paveldėjimą. Hoffmann, aprašydamas hydroa vacciniformis odos paveldėjimą, nurodo, kad t.k 10% visų paskelbtų susirgimų anamnezėje figūruoja ligos paveldėjimas, gi 90% anamnezėje susekti paveldėjimo nepavykę.

Dažniau serga vyrai negu moterys. Ligos eiga vyrams yra žiauresnė negu moterims.

Mac Coll, Andersen ir Cinzer, tyrinėdami hydroa vacciniformis sergančius ligonius, pastebėjo, kad jų šlapimuose išsiskiriąs padidėjęs hematoporfirino kiekis. 1908 m. Hausmann surado, kad hematoporfirinas turįs fotochemišką veikimą paramecijoms ir jūros kiaulyčių kraujo kūneliams 1909 m. Ehrmann pirmasis pareiškė mintį, kad hydroa vacciniformis sergančių ligonių ypatingo jautrumo ultravioletiniams spinduliams priežastis esanti perteklius organizme hematoporfirino. Vėliau jo mintis eksperimentiškai su hematoporfirinu gyvuliams ir žmonėms buvo patvirtinta ir hydroa vacciniformis ligos priežastis išaiškinta.

Diferencinė diagnozė yra lengva. Ligos lokalizacija nepridengtose kūno vietose, kas pavasaris pasikartojanti ekzanthema ir po to pasiliekantys randai lengvai padeda nustatyti tikrą diagnozę.

Gydymas. Priežastinės terapijos iki šiol nėra. Ligonis turi vengti saulės spindulių. Lengvesniais atsitikimais skirtini nuo ultravioletinių spindulių veikimo apsaugojami tepalai, k. a.: ung. chinini sulfur. 5%, ung. Zeozoni, ung. ultrazeozoni, ung. antilux etc.

---

*) Aprašytieji pavyzdžiai rodo, kaip ultravioletiniai saulės spinduliai žiauriai sužaloja tokio žmogaus organizmą. Mano aprašomas ligonis yra mažažemio ūkininko sūnus, neturtingas, jaučiasi labai nelaimingas ir prašosi padėti į kurią amatų mokyklą. Buvo stengiamasi jo prašymas patenkinti, tačiau nepavyko. Jo dedamos pastangos įsigyti amatą, kad galėtų dirbti pavėsyje ir turėti iš jo nors minimum pragyvenimo lėšų, yra suprantamos.

Nesant priežastinio gydymo, ligonis saugotinas nuo saulės spindulių, duotinas amatas, kuriuo pavėsyje galėtų naudotis, turėti sau pragyvenimą ir būti naudingu visuomenei.

LITERATŪRA.

1. Frei, W.: Versuche zur urtikariellen Lichtreaktion. „Arch. f. Derm. u. Syph." 1926. Bd. 151.

2. Hausmann u. Volk: Ueberempfindlichkeit gegen Licht. „Arch. f. Derm. u. Syph." 1926 Bd. 151.

3. Haxthausen, H.: Ein Fall Hydroa aestivalis ähnelnden Lichtausschlag bei einem Patienten mit Hämatoporfinurie, hervorzurufen durch Luminal. „Derm. Woch." 1927. Bd. 84.

4. Hoffmann, Ed.: Ueber der Erbgang der Hydroa vacciniformis. „Arch. f. Derm. u Syph." 1928. Bd 155.

5. Hoffmann, Ed.: Ueber Vererbung der Hydroa vaccinif. „Derm. Zeitsch." 1928. Bd. 53.

6. Jadasshon: Handbuch der Haut u. Geschlkr. 1932. IV. 1.

7. Lipschitz: Im Blut kreisende Stoffe als Grundlage für Lichtdermatosen. „Zentrbl. f. H. u. Geschlkr." 1928 Bd. 26.

8. Rücke: Lehrbuch der Haut u. Geschlkr. 1931.

9. Schmidt u. La-Baume: Ein besonderer exzessiver Fall von Hydr. vaccin. „Arch. f. D. u. Syph." 1927. Bd. 153.

10. Stein, R O.: Neue Befunde bei Hydroa vaccinif. „Zentrbl. f. H. u. Geschlkr." 1928. Bd. 25.

11. Zieler: Handbuch der Hant u. Geschlkr. 1935. Bd. II.

ZUSAMMENFASSUNG.

Ein Fall von hydroa vacciniformis.

Der Autor beschreibt seiner Fall von hydroa vacciniformis bei einem 19-jährigen Kranken, welcher seit seinem 9-jährigen Lebensalter erkrankt ist. Im Winter ist der Kranke vollständig gesund. Die Krankheit wiederholt sich jährlich mit dem Beginn des Frühlings. Während dieser Zeit vernarben Nase, Wangen und die Haut der äusseren Handoberfläche. Die oberen Ohrenränder werden vernichtet. Der Zeigefinger der linken Hand kontrahiert wegen der Narben. Die Krankheit ist erblich.

Gyd. S. Mačiulis,

Iš Panevėžio apskr. s-bės ligoninės.

FIBROADENOMA POLYPOSUM EXULCERANS COECI ATSITIKIMAS.

1938 m. vasario mėn. 13 dieną įstojo į Panevėžio apskr. ligoninę Jurgis An-is, 5 metų amžiaus berniukas; ligos istorijos 380 nr.

Anamnezė. Tėvai papasakojo, kad nuo praėjusių metų vasaros vaikui staiga ištikdavę viduriuose skausmai, kuriems praėjus vaikas jausdavęsis vėl sveikas; vėmimų nebūdavę. Vėliau skausmai pradėję dažnėti. Prieš savaitę skausmai pradėję kartotis po keletą kartų per dieną; jiems ištikus, vaikas blaškąsis, rėkiąs nesavu balsu. Priepuolis trunkąs apie 3—10 minučių; priepuoliui praėjus, vaikas nurimstąs ir atrodąs visai sveikas. Vaikas buvęs gydomas nuo kirminų, kurių išėję nedaug. Valgąs tik pienišką maistą. Viduriai tvarkingi. Dvejų metų amžiaus vaikas buvęs operuotas dėl hernia inguinalis dextra.

Status praesens: Vaikas taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos. Temp. 37,5°. Liežuvis švarus. Plaučiai ir širdis normalūs. Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos. Viduriai kiek išsipūtę; palpuojant epigastrium'o sritis skaudama; défence musculaire nėra. Urogenitalinė sistema normali. Išmatose rasta ascaris lumbricoides kiaušinėlių. Vaikui duota santonino. Askaridos išėjo, bet skausmai po to nesumažėjo. Priepuolio metu vaikas raitosi ir mėtosi lovoje, trina kaktą ir abu veidu į pagalvę taip, kad tose vietose pasidarė eritemos. Prie vidurių ką nors pridėti negalima, nes vaikas besiraitydamas viską numėto. Buvo manyta, kad vaikui yra dalinis žarnų nepraeinamumas, todėl nutarta jis operuoti.

II. 24 d. laparotomia bendrinėje narkozėje. Pilvo tuštime buvo konstatuotas vienuogalės žarnos srityje paburkimas. Vienuogalė žarna iškelta į viršų ir apžiūrint matoma, kad jos sienos žymiai pastorėjusios, ėdemiškos, jos mesenterium'o dalis taip pat paburkusi; regioninės liaukos padidėjusios; appendix'as iki pusės invaginuotas į vienuogalę žarną, vaskuliarizuotas ir daugeliu plonučių sijų suaugęs su vienuogalės žarnos siena. Palpuojant vienuogalės žarnos sieną ir traukinėjant už appendix'o viršūnės, jaučiamas vienuogalės žarnos viduje kietas, labai judrus kūnas. Padaryta appendix'o su vienuogalės žarnos dalimi excisio. Išimtas preparatas, kurį sudarė visas appendix'as, kurio šaknis gulėjo greta polipo šaknies ir vienas su antru buvo susijungę mažu vienuogalės žarnos sienelės tarpu. Polipo viršūnė buvo ulceravusi. Apžiūrėjus vienuogalės žarnos vidų, be edemiškos gleivinės, nieko ypatinga nepastebėta; praėjimas į vienuogalę žarną laisvas. Nutarta žaizda užsiūti aklinai; tvartis. Pooperacinis periodas normalus. Skausmai viduriuose daugiau nebesikartojo, vaikas jautėsi gerai ir išsirašė sveikas.

Visas preparatas buvo nusiųstas į Patologijos institutą, iš kur gautas šis prof. E. Vintelerio atsakymas: Fibroadenoma polyposum exulcerans.

Tėvai, užklausti apie vaiko sveikatos stovį, 1938 m. X. 2 d. atsakė, kad jis esąs visiškai sveikas ir jokių skausmų neturįs, viską valgąs.

Šituo atsitikimu polipas savo didumu (jis buvo 4 cm. ilgumo ir 1 cm. storumo) negalėjo sukliudyti žarnų nepraeinamumo tol, kol pasidarė jo viršūnėje ulceracija, kuri sukėlė vienuogalės žarnos sienų reakcinį uždegimą.

Adenomos bei žarniniai polipai paprastai randami beskrodžiant ir labai retai duoda kliniškus reiškinius. Dažniausiai jie būna sėdimojoje žarnoje. Smoller'iui iš 86 atsitikimų 2 atsit. buvę dvylikapirštėje žarnoje, 7 atsit. — laibosiose žarnose, 20 atsit. — vėdarinėse žarnose ir 50 atsitikimų — sėdimojoje žarnoje. Kadjan'ui iš 40 atsitikimų: 9 atsit. buvę vėdarinėje ir sėdimojoje žarnose, 13 atsit. — visose vėdarinėse žarnose, 3 atsit. — visuose virškinamuosiuose takuose, neišskiriant ir skrandžio, dviem atsitikimais — skersinėje vėdarinėje žarnoje ir 13 atsitikimų — sėdimojoje žarnoje. Paprastai būna daug navikų, kurių skaičius siekia nuo kelių dešimtų iki kelių šimtų. Jie nebūna dideli, turi kietą konsistenciją ir kartais turi kojytę.

Kliniški reiškiniai nėra būdingi; dažnai būna kraujavimas iš sėdimosios žarnos, skausmai apatinėje vidurių dalyje labai retai tepasitaiko.

P r o g n o z ė nebloga; ligoniai sulaukia senatvės nepastebėdami savo ligos. Labai retai tenka gultis operacijai. Operatiškai gydant dažniausiai padaromas anus praeternaturalis.

Autoreferat.

Ein Fall von Adenoma polyposum exulcerans coeci.

Beschreibung eines Falles von Adenoma polyposum exulcerans coeci bei einem 5-jährigen Kinde, der mit sehr starken Schmerzen, Entzündung der Coecumwandungen u. Invagination des Appendix einherging. — Das Adenom wurde operativ entfernt. Der Kranke ist geheilt entlassen.

Dr. L. Goldšteinas.

Mažoji diferencinė diagnostika

II. Patologiniai pakitimai blauzdikaulio srityje.

Blauzdikaulio sritis yra įvairiausių ligų mėgiama vieta. Patartina tiriant ligonius trumpai pažvelgti į šitą sritį. Čia pastebėti maži pakitimai kreipia mūsų dėmesį į toli nuo šitos vietos esančią ligą ir tada galima tiksliau nustatyti diagnozę.

Kas aukščiau pasakyta, kiekvienam gydytojui yra žinoma. Prasidedanti kardialinė oedema geriausiai pasireiškia blauzdos srityje. Opiniai odos pakitimai šitoje srityje taip pat nėra retenybė ir dažnai esti kurios nors bendros ligos požymis. Paties blauzdikaulio iškrypimai įgalina pažinti daugelį infekcinio (pvz., lues) arba avitamininio (pvz., rachitis) pobūdžio susirgimų.

Kai kada blauzdikaulio srities pakitimai yra svarbiausia ligonio nusiskundimų priežastis ir tada šitie pakitimai pasidaro mūsų diferencinės diagnostikos nagrinėjimų centru.

1936 m. rugpjūčio mėn. 8 d. buvau paklaustas del 14 metų mergaitės H. I. Motina man pranešė, kad mergaitė prieš metus puldama susimušusi abidvi kojas blauzdų srityje. Paviršutinių žaizdų nebuvę, bet atsiradęs abiejų kojų sutinimas. Pakviestasis gydytojas pasiūlęs šildomus kompresus, nuo kurių liga pagerėjusi. Vis delto sutinimas nepraėjęs ir laikęsis iki šiai dienai. Mergaitė skundžiasi skausmais ir greitu pavargimu vaikščiojant. Skausmai esą didesni nakties metu.

Šeimos anamnezėje nėsą nieko ypatingo; pati mergaitė sunkesnėmis ligomis nesirgusi.

O b j e k t y v i a i blauzdos srityje, blauzdikaulio apatiniame trečdalyje, nustatytas standžiai elastiškas, neskaudamas, ovalios formos sutinimas, maždaug 8 cm. ilgumo. Oda viršum sutinimo lengvai pajudinama ir neparaudonavusi. Sutinimo ribos neryškios. Sutinimo forma ir didumas per visą laiką, pasak motinos, nesikeitę. Kojų funkcija tvarkoje.

Bendras ligonio apžiūrėjimas nedavė jokių patologinių duomenų. Mergaitė yra geros mitybos, taisyklingos kūno sudėties ir normalaus ūgio. Oda išblyškusi. Širdis, plaučiai ir kiti vidaus organai tvarkoje. Patologinių refleksų nėra. Temperatūra normali.

Kaip matome, iš anamnezės ir taip pat iš mūsų apžiūrėjimo labai sunku nustatyti šito atsitikimo tikslį diagnozę. Svarbiau-

siėji reiškiniai yra blauzdos pakitimai, nuo kurių mes ir turime pradėti diferencinės diagnostikos nagrinėjimus.

1. Pirmiausia mes turime galvoti apie chronišką ostitą arba periostitą, kurie gali būti lengvos, vienkartinės arba kartotinės traumos padariniai. Pagal šito atsitikimo anamnezės duomenis, tokia diagnozė atrodytų visai galima. Vis delto sutinimo elastiškumas, mažas kojos funkcijos sutrikimas, spontaniški skausmai, ypač nakties metu, o taip pat sutinimo forma, kuri metus nesikeitė, verčia mus ieškoti kitos ligos. Pagaliau rentgeno nuotrauka, kurią gal turėsime padaryti, ostito arba periostito atveju duos būdingą vaizdą. Tačiau kol kas mėginkime diagnozę nustatyti grynai kliniškai.

2. Jauniems žmonėms galūnių kaulai dažnai suserga osteomyelitu; dažniausiai suserga šlaunikaulis, toliau eina blauzdikaulis. Įvairios bakterijos (stafilokokai, streptokokai, pneumokokai, influenzos bacilai, bacterium coli ir typhi) hematogeniniu būdu gali patekti į kaulą ir čia sukelti kaulo čiulpų uždegimą. Mes pažįstame ir chronišką šitos ligos formą. Toks osteomyelitis chronica mūsų ligoniui vis delto duotų kitą ligos vaizdą: kojos funkcija būtų sutrikusi žymiai daugiau, būtų temperatūros pakilimas, bendrinis sveikatos stovis būtų blogesnis. Tačiau, kas svarbiausia, nerastume tokio simetriško abiejų kojų proceso. Kaip ir pirmame punkte, rentgeno nuotrauka mus vaizdžiai galėtų įtikinti, kad osteomyelitis galima atmesti. Mums teks vėliau dar pakalbėti apie rentgenologinę šitų ligų diferencinę diagnostika.

3. Kaulų tuberkuliozė yra taip pat jaunystės dažnas susirgimas. Kaulų tuberkuliozė dažniausiai yra lymfinių liaukų metastazė; ji atsiranda hematogeniškai, bakterinio embolo forma. Tuberkuliozinis židinys blauzdikaulyje gali duoti tokius pakitimus, kuriuos randame pas mūsų ligonį. Patologo - anatominis procesas: granuliacinio audinio atsiradimas kaule, periosto dirginimas, jei procesas yra pasiekęs corticalis, absceso išsivystymas gali sukelti tokio kaulo auglį. O vis delto tuberkuliozė galima atmesti, štai kodėl. Blauzdikaulio tuberkuliozė dažniausiai būna kaulo epifizėje, specialiai blauzdikaulio galvutėje. Jei procesas randamas diafizėje, tai jisai yra perėjęs nuo epiphysis'o arba sąnario. Be to, abiejų kojų simetriškas susirgimas tbc. atveju nepasitaiko. Pagaliau kaulų tbc. duoda temperatūros pakilimą ir bendrą sveikatos sunykimą. Galima būtų tbc. absoliučiai atmesti, padarius tuberkulino reakciją. Šituo atsitikimu ji turėtų duoti ne tiktai bendrinę, bet ir vietinę židinio reakciją. Pagaliau, kraujo rutuliukų sėdimas turėtų būti pagreitėjęs. Rentgeno nuotrauka galutinai išaiškintų diagnozę, nes ji tbc. atveju yra visiškai tipiška.

4. Lues congenita, taip pat ir acquisita duoda patologiškų pakitimų kauluose. Visiems yra žinoma naujagi-

mių osteochondritis syphilitica. Periostit'is syphylitica gali pasitaikyti atskirai arba kartu su osteochondritu. Rečiau pasitaiko syfilinis osteomyelitas. Vėlybesniame amžiuje, kaip lues congenita tarda požymis, randame ostitis resp. osteomyelitis luetica. Įgytinis syfilis duoda kaulų terciarinio pobūdžio pakenkimus. Sekundarinėje stadijoje sutinkame kaulų periostitą. Šiaip gi pakitimai kauluose yra gumos padariniai.

Kaulo pakitimai įgimtinio syfilio atveju yra visada simetriški. Mūsų ligonės blauzdikaulio auglys taip pat yra bilateraliai simetriškas. Nors kitų syfilinių reiškinių nerandame (Hutchinson'o dantų mergaitė neturi, parenchiminio keratito nerandame, klausa yra tvarkoje, veido randų nematome), liktų tik padaryti serologinė kraujo reakcija, kad neigiamu atveju galima būtų šita diagnozė atmesti. Kraujo reakcija reikia palikti kaip paskutinis veiksmas, jei kitaip negalima bus nustatyti diagnozės ir jei yra įtarimas sergant šita liga.

5. Blauzdikaulio metafizėje, bet solitariai jauniems žmonėms (15—30 metų) sutinkamas piktybinis auglys — sarkoma, kuris gali būti myelogeninės arba periostinės kilmės. Šito naviko augimas yra greitas. Mes galime sarkomą atmesti, nes mūsų ligonis serga jau metai, kacheksijos nėra, auglio didumas nepasikeitė, procesas yra bilateralis, — viskas kalba prieš piktybinį auglį.

6. Kaulų echinococcus yra reta liga. Jis pasitaiko dažniausiai solitariai; bilateraliai - simetriški atsitikimai nepastebėti. Yra šalių, kur šita liga yra labai paplitusi, k. a.: Australijoje ir Argentinoje, rytų Sibire ir šiaurės Afrikoje. Europoje echinococcus pasitaiko Olandijoje, Italijoje, Švedijoje, Graikijoje, Ispanijoje, Kryme ir Kaukaze, Vokietijos Meklenburgo ir Pomerno provincijose. Kitur kur ir pas mus echinokokinė liga atsitinka tik sporadiškai.

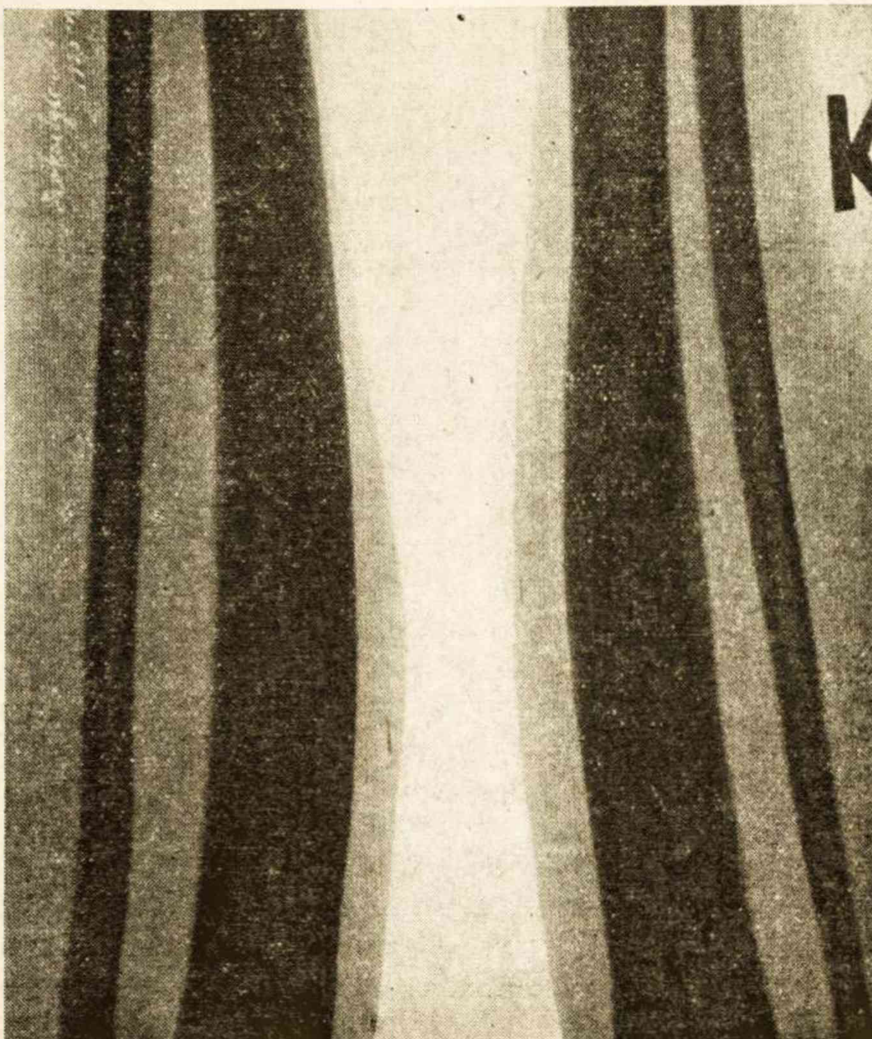
Echinococcus yra parazitinė liga; jis yra tarpinis stovis kirmino taenia echinococcus, kuris gali tūkstančiais gyventi šunų žarnose. Žmogus apsikrečia juo nuo šunų.

Echinokokas žmogui pasitaiko 72% kepenyse, tik 1% kauluose. Kaulų echinococcus sukelia didelius skausmus, kaulas esti žymiai sustorėjęs, palpuojant galima pastebėti pergamentiškas traškėjimas.

Echinokokai organizme sukelia imuno - biologinius ypatumus. Kūne atsiranda specifiškų antikūnių ir tam tikru serologišku tyrimu, analogiškai Wassermann'o reakcijai, galima patvirtinti echinokoko diagnozė. Dar organizme atsiranda anafilaksinių antikūnių, kurie galima lengvai nustatyti padarius intrakutaninę reakciją.

Iš to, kas yra pasakyta, aiškėja, kad mūsų ligoniui echinokoko diagnozė galima atmesti.

7. Ostitis fibrosa cystica (Recklinghausen) yra reta kaulų liga. Patologiškai čia randama kaulo substancijos rezorbcija, kurios vietoje atsiranda fibrozinis audinys. Sekundariškai šitas fibrozinis audinys degeneruoja ir jo vietoje atsiranda cysta. Atsiranda taip pat auglys iš gerybinio pobūdžio milžiniškų narvelių. Kliniškai randama kaulų auglys ir kaulų iškrypimai. Dažnai pasitaiko spontaniškų fraktūrų. Diagnozę gali išaiškinti rentgenograma.



Rentgenograma: Blauzdikaulių lues congenita tarda.

8. Vyresniame amžiuje (40—70 metų) pasitaiko ostitis deformans Paget. Blauzdikaulis yra dažniausia šitos ligos lokalizacija. Kaulo substancija rezorbuojasi ir jos vietoje atsiranda osteoidinis audinys. Kliniškai randame reumatinių skausmų, kaulo iškrypimų, sustorėjimų ir spontaniškų fraktūrų. Rentgenograma būna tipiška. Aišku, kad mūsų liga nėra panaši į Paget'o ostitą.

Kaip matoma iš mūsų diferencinės diagnostikos nagrinėjimų, nustatyti absoliuti diagnozė grynai kliniškai mums nepa-

vyko. Neperšvietę rentgeno spinduliais, šituo atsitikimu neapsieisime. Apskritai, kaulo procesai rentgenogramoje gali ligą visiškai išaiškinti, nors rentgenograma be klinikos gali duoti apsirikimų. Savo ligoniui aš padariau rentgenogramą, kuri parodė štai ką: Abiejų kojų blauzdikauliai yra iškrypę kardo makšties pavidalu. Kaulų kontūrai lygūs. Kaulo substancija yra sustorėjusi, ypač corticalis. Kaulų čiulpų struktūra yra sklerozuota. Periostito nėra. Bendra išvada: Osteosklerosis. (Žiūr. rentgenogramą).

Mums dabar lieka nagrinėti **rentgenologinė diferencinė diagnostika.**

1. Trauminio ostito ir periostito atveju rentgenogramoje galima matyti kaulų kontūrų nelygumų, randama periostitinių padengimų, kurie gali būti visokių formų ir įvairaus didumo. Šitų padengimų struktūra gali būti homogeniška, bet gali būti susidėjusi ir iš įvairių sluogsnių. Kaulų struktūra gali būti įvairi pagal ligą, nes toks ostitas ir periostitas gali būti visokių ligų padarinys (trauma, osteomyelitas, lues, retai tbc., sąnarių uždegimai, kaulų augliai).

2. Osteomyelitinio kaulo rentgenograma duoda būdingą vaizdą. Mes randame kaulo rarefikaciją kartu su reaktyvia kaulo apozicija. Randame periostitą ir sekvestrų. Kaulo forma būna netaisyklinga, kontūrai nelygūs, kaulo struktūra taip pat netaisyklinga; matome patamsėjimų ir vietomis destrukcinių prašviesėjimų, kuriuose galima matyti sekvestrų. Ilgai sergant kaulas sklerozuojasi, bet struktūra lieka nelygi, vietomis matoma apvalių arba nelygių prašviesėjimų. Toks vaizdas visai nepanašus į mūsų ligonės rentgenogramą.

3. Kaulų tbc. atveju rentgenograma štai ką rodo. Kaulo forma yra normali. Kontūrai apskritai tvarkoje. Jei procesas pasiekia išorinį kortikalinį sluogsnį, randame kontūrų spragą ir periostitą. Kaulo struktūra rodo atrofiją, kaulo rezorbciją be kaulo apozicijos.

Dažnai tenka rentgenu diferencijuoti osteomyelitas su tuberkulioze. Suglaudus galima pasakyti, kad tbc. rentgenogramoje rodo susirgimą aprėžtoje vietoje, tbc. židiniai yra lokalizuoti; osteomyelito gi židiniai esti nelokalizuoti ir išplitę. Tbc. atveju randama kaulų atrofija be apozicijos; osteomyelitis gi rodo stiprią kaulo apoziciją. Periostitiniai reiškiniai tbc. atveju pasitaiko retai; osteomyelito gi atveju jie stipriai pasireiškę.

4. Sarkoma rentgenogramoje dažnai duoda panašų vaizdą kaip osteomyelitis arba lues, jei ji sukelia osteoplastiškus pakitimus kauluose. Kaulo struktūra apskritai esti normali, žinoma, išskyrus auglio vietą. Kaulo atrofijos nebūna, sek-

vestrų nėra. Auglio vieta rodo nelygumą; ekspansyviai auganti sarkoma rodo prašviesėjimą be jokios kaulo struktūros.

5. Echinokoko rentgenograma yra būdinga. Kaulo forma normali, kontūrai gali būti normalūs; parazito vieta rodo homogenišką pūslėtą prašviesėjimą Daugelio cystų atveju randamas pertvarų prašviesėjimas.

6. Ostitis fibrosa rentgenogramoje pagal patologiškus pakitimus rodo šviesesnių vietų apvalias arba ovalias formas, kurios atitinka cystas. Diferencinė diagnostika tarp ostitis fibrosa ir sarkoma rentgenogramoje kartais sunku nustatyti.

7. Ostitis deformans rentgenogramoje rodo tipišką vaizdą. Kas vieną kartą matė tokią nuotrauką, jos niekada neužmirš. Būdinga yra nereguliari, debesuota, vatos pavidalo kaulų struktūra. Kaulų kontūrai būna nelygūs. Dažnai randama spontaniškų fraktūrų ir iškrypimų.

8. Mums lieka pagaliau išnagrinėti rentgenogramoje matomi pakitimai lues congenita atveju. Nuo pirmosios gimimo dienos jau galima rasti osteochondritis luetica. 10 savaičių amžiuje šita forma retai pasitaiko. Rentgenogramoje matome, vietoje švelnios, linijinės, baltos sukalkėjimo zonos, — nelygią, plačią, geltonos spalvos, liniją. Šita linija rodo dantytus iškyšulius į skaidrią kremzlę.

Įgimtas syfilis pasireiškia kartais periostitų forma. Periostitis luetica rodo rentgenogramoje šitokį vaizdą: kaulo kontūrams lygia greta matomi periostitiški padengimai, kurie yra dažniausiai simetriški. Kaulai del periostito esti sustorėję. Kartu su periostitu galima rasti ir perichondritas.

Osteomyelitis syphilitica pasitaiko retai. Nuotrauka rodo aprėžtą prašviesėjimą ir krašte hiperostozinį patamsėjimą. Šitie pakitėjimai esti gumos padariniai.

Lues congenita tarda sukelia kaulų rarefikaciją ir paskui kaulų iškrypimus. Mes del to randame galūnių ilgųjų kaulų vadinamą kardo makšties formą. Kaulo suretėjimas greit sukelia hyperostosis'ą, ypač periostinio kaulo. Ypač būdingai pasireiškia šitie pakitimai blauzdikaulyje.

Osteochondritis ir periostitis luetica rentgenogramoje paviršutiniškai esti panašūs į rachito ir Moeller'o - Barlow'o ligas. Diferencinė diagnostika šitų ligų yra nesunki. Šį kartą mes nenagrinėsime šitos diagnostikos dalies, nes tat nuvestų mus toli nuo temos.

Mūsų ligonės rentgenograma rodo, kaip jau minėta, kaulo formos iškrypimą kardo makšties pavidalu ir hyperostosis, ypač periostinio kaulo. Rentgeno vaizdas leidžia galvoti apie lues congenita tarda.

Mūsų diagnostinių tyrimų ratui užbaigti, reikėjo diagnozė patvirtinti serologišku kraujo tyrimu. Wassermann'o ir

Sachs-Witebski'o reakcijos pasirodė stipriai teigiamos. Motinos kraujas davė tokią pat reakciją. Apie luetinę infekciją motina nieko nežinojo. Vėliau paaiškėjo, kad tėvas prieš daugelį metų sirgęs syfiliu ir nepakankamai gydęsis.

Retrospektyviai apie šitą atsitikimą suglaudus galima pasakyti štai kas: 14 metų mergaitė skundžiasi skausmais blauzdos srityje. Apie tai specialiai nepaklausta ji praneša, kad skausmai ypač didėją nakties metu (dolores osteocopi nocturni). Naktiniai skausmai ypač būdingi yra lues'ui. Blauzdos srityje simetriškai ant abiejų kojų rastas auglys. Rentgenograma rodo kaulo formos iškrypimą ir hyperostosis. Wassermann'o ir Sachs-Witebski'o r. kraujyje stipriai teigiamos. Visi diagnostiniai duomenys kalba už lues congenita tarda.

Mums reikia pabaigoje išsiaiškinti, kokią reikšmę šitoje ligoje turi trauma, kuri įvyko, kaip mes iš anamnezės kad sužinojome, prieš kojos auglio atsiradimą. Negalima tikėti, kad trauma gali būti spirochetų įsibrovimo kauluose priežastimi. Kaulų liga gali po traumos tik pablogėti, arba šitos vietos latentinę infekciją iškelti aikštėn.

Kad šito atsitikimo lues congenita tiek metų (mergaitei 14 metų) nedavė jokių nusiskundimų, tai galima aiškinti infekcijos silpnumu, nes tėvas buvo gydytas antiluetiškai, nors nepakankamai.

ZUSAMMENFASSUNG.

KLEINE DIFFERENTIALDIAGNOSTIK.

II. **Affektionen der Tibiaregion.**

Ein 14 jaehriges Maedchen klagt seit 1 Jahre über Schmerzen in der Tibiagegend; es besteht eine symmetrische Schwellung der beiden Unterschenkel, die nach einem Fall auf den Knien entstanden ist. Differentialdiagnostisch kommen mehrere Krankheiten zur Eroerterung. Die Tibiaknochen sind ja Lieblingssitz vieler allgemeiner und lokaler Erkrankungen. Kurz wird die Symptomatologie der traumatischen Ostitis und Periostitis, der Osteomyelitis chr., der Knochentuberkulose, der Knochenveraenderungen bei Lues, des Sarkoms, des Echinokokkus, der Ostitis fibrosa cystica und der Ostitis deformans Paget besprochen.

Zur Klaerung der Diagnose wurde vom Knochen eine Roentgenaufnahme angefertigt, an der Hand dieser Aufnahme wird die roentgenologische Differentialdiagnose behandelt. Das Roentgenbild des beschriebenen Falles zeigte Osteosclerosis und saebelscheidenartige Verbiegung des Knochens, eine vorgenommene serologische Blutuntersuchung bestaetigte die schon vermutete Diagnose einer Lues congenita tarda.

Gyd. S. Mačiulis.

Žinios apie Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės 1937 metų veiklą.

I-oji lentelė.

Nuolatinių ligonių apykaita.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso	Mirė %
Liko iš praeitų metų . . .	52	63	12	127	
Per metus įstojo į ligoninę . .	1.498	2.301	649	4.448	
Per metus išstojo iš ligoninės .	1.430	2.230	605	4.265	
Mirė	79	69	33	181	3,96
Liko ateinantiems metams . .	41	65	23	129	
Ligų rūšimis ligoniai šiaip suskirstomi:					
1) Susirgusiųjų chirurg. ligomis .	888	775	237	1.900	
2) „ vidaus „ .	360	428	250	1.038	
3) „ apkrečiamomis lig. .	114	156	93	363	
4) „ veneros ligomis .	3	5	—	8	
5) Normalių ir sunkesnių gimdymų	—	354	—	354	
6) Persileidimų (abortų) ir sergančiųjų moterų ligomis . .	—	397	—	397	
7) Nervų ir psichikos ligomis . .	20	63	2	85	
8) Akių ligomis	12	9	7	28	
9) Ausų, nosies ir gerklės ligomis .	101	114	60	275	
Iš viso	1.498	2.301	649	4.448	

II-oji lentelė.

Ambulatorinių ligonių lankymasis.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso
Per metus	5.041	6.295	1.944	13.280
Vidutiniškai vienai dienai tenka	13	17	6	36

III-ji lentele.

Buvo padaryta operacijų.

I. Chirurgijos skyriuje.

1. Trepanatio cranii . . 10
2. Antrotomia simplex . . 1
3. Tonsillotomia . . . 7
4. Strumectomia . . . 9
5. Exstirpatio tumoris colli . 3
6. Resectio costae . . . 17
7. Resectio ventriculi . . 4
8. Gastro-entero-anastomosis 10
9. Gastrostomia (Witzel) . 1
10. Sutura intestinalis (vuln. sclopet.) 2
11. Sutura intestinalis (ruptura intest.) 2
12. Cholecystectomia . . 5
13. Laparotomia (ileus) . . 2
14. „ (explorativa) . 3
15. „ (ca ventriculi) 5

16. Appendectomia (acuta 104, perfor. 12, chron. 351) . 467
17. Herniotomia inguinalis (iš jų 10 incarcer.) . . . 122
18. Herniotomia femoralis (iš jų 8 incarcer.) . . . 23
19. Herniotomia umbilicalis . 8
20. „ epigastrica . 5
21. Exstirpatio uteri (del myoma et fibromyoma) . . 11
22. Amputatio uteri (del myoma uteri) 1
23. Cystectomia (del cysta ovarii) 9
24. Graviditas extrauterina . 7
25. Corpus luteum haemorrhag. 1
26. Metrorrhagia (castratio) . 1
27. Sectio caesarea . . . 6
28. Ventrofixatio . . . 8
29. Perineoplastica . . . 7
30. Abrasio uteri . . . 7
31. Exstirpatio uteri (del ca uteri) 5
32. Amputatio recti (del ca recti) 3
33. Amputatio mammae (del ca mammae) . . 8
34. Excisio labii (su liaukų pašalinimu del ca labii) . 17
35. Exstirpatio testis (del ca testis) 1
36. Excisio cutis (del ca cutis) 9
37. Hydronephrosis. Exstirpatio per laparotomiam . 1
38. Tumor abdominis. Exstirpatio per laparotomiam . 1
39. Hydrocele testis (oper. Winkelmanni) . . . 7
40. Varices haemorrhoidales oper. 14
41. Fistula ani (incisio) . . 9
42. Phymosis et paraphymosis (incisio dorsalis) . . 11
43. Sectio alta (calculi vesicae urinar.) 1
44. Fistula suprapubica (del hypertrophia prostatae) . 5
45. Vasectomia (del hypertrophia prostatae) . . . 3
46. Varices cruris (Moszkowicz) 17
47. Plastica labii (del labii leporini) 5
48. Tracheotomia (del diphtheria laryngis) . . 2
49. Resectio genus (del tbc. genus) 2
50. Exstirpatio
    - bursitis praepatellaris . . 10
    - lipomatis . . 11
    - atheromatis . 9
    - fibromatis . . 7
    - hygromatis . . 8
    - haemangiomatis . 5
    - clavi . . . 3
    - excisio probator. 6
51. Amputatio
    - femoris . . 3
    - humeri . . 4
    - cruris . . . 2
    - pedis . . . 3
    - digitorum . . 6
52. Sequestrotomia sive incisio (del osteomyelitis)
    - femoris . 12
    - tibii . . 14
    - humeri . 1
    - radii . . 1
    - mandibulae . 1
    - digiti . . 1
    - vertebrae lumbalis . 1
53. Exostosis ossis tali (eliminatio) 2
54. Ostitis fibrosa . . . 3
55. Pirmykštis žaizdos susiuvimas 17
56. Žaizdos tualetas . . 17
57. Repositio post luxationem
    - coxae . . 4
    - genus . . 1
    - humeri . 7
    - cubiti . . 3
    - mandibulae . . 2
    - digitorum . 2
58. Extensio ir gipsas post fracturam
    - femoris . 23
    - cruris . . 31
    - tibii . . 13
    - fibulae . . 6
    - humeri . 12
    - antibrachii . 5
    - radii . . 9
    - claviculae . 10
    - costae . . 8
    - malleoli . 14
    - mandibulae . 3
    - vertebrae lumbalis . 1
    - sutura patellae . 1
59. Pes varus (tenotomia ir gipsas) 3
60. Gipso lovos, gipso tvarčiai, ekstenzijos, coxitis tbc., gonitis tbc. ir spondylitis tbc. atvejais 86

61. Incisio abcessus:
- faciei . . 5
- peritonsillaris . 10
- haepatis . . 1
- paranephritici . 4
- perityphlitici . 12
- axillaris . . 1
- Douglasi (colpotomia) . 2

62. Mastitis (incisio) . . 4
63. Carbunculus nuchae (incisio) 5
64. Panaritium (incisio) . . 15

65. Incisio phlegmones:
- colli . . 35
- antibrachii . 12
- manus . . 21
- femoris . . 9
- genus . . 10
- cruris . . 15
- pedis . . 16
- dorsi . . 11
- thoracis . . 1
- abdomini . . 5
- reg. glutei . 9
- scroti . . 6

66. Kraujo transfuzija . . 5
67. Eliminatio corporis alieni 18
68. Eliminatio unguis incarnati 5
69. Extractio dentis . . 15
70. Įvairios punkcijos . . 34
71. Cystoscopia (paprasta ir su kateterizacija) . . . 23
72. Rectoscopia . . . 4

Iš viso Chirurginiame skyriuje padaryta operacijų 1.589
Tame skaičiuje ambulatorinių operacijų . . 89

2. Gimdymo skyriuje.

1. Abrasio . . . 261
2. Amputatio uteri . . 4
3. Pertubatio 6
4. Laesio placentae manualis 7
5. Versio in pedes . . 7
6. Ventrosuspensio uteri, appendectomia . . . 5
7. Hysterotomia vaginal. ant. (Dührsen) . . . 1
8. Forceps 6
9. Decapitatio . . . 3
10. Craniotomia . . . 5
11. Plastica cervicis uteri (Emmet) 2
12. Cystectomia . . . 1
13. Sectio caesarea . . . 5
14. Perineoplastica . . . 5
15. Colporaphia . . . 2
16. Exstirpatio tumoris vaginae 1
17. Tubectomia (graviditas extrauterina) . . . 7
18. Exstirpatio uteri . . 2
19. Dilatatio cervicis . . 2
20. Excisio probatoria . . 3
21. Episiotomia . . . 1
22. Ovoparacentesis . 1
23. Punctio 1
24. Colpotomia . . . 2
25. Incisio 5
26. Torsio polyp. . . . 3
27. Sutura 5
28. Cystoscopia . . . 4
29. Eliminatio pessarii incarcerati 1
30. Transfusio sanguinis . 1
31. Interpositio uteri vesicovaginalis 1
32. Auxilium manuale . . 3

Iš viso Gimdymo skyriuje padaryta operacijų . . 356

3. Akių skyriuje.

1. Exenteratio orbitae . . 1
2. Enucleatio bulbi . . 7
3. Evisceratio bulbi . . 2
4. Extractio cataractae . . 4
5. Cyclodialysis . . . 2
6. Iridectomia glaucomotosa 1
7. Ablatio prolapsus iridis et plastica conj. vuln. corn. 5
8. Plastica conjunctivalis vulneris corn. 2
9. Ablatio pterygii . . . 8
10. Galvanocausis ulceris corneae 1
11. Eliminatio corporis alieni corneae 16
12. Operatio entropii et trichiasis 13
13. Expressio folliculorum trachomatis 231
14. Excochleatio chalazii . 5
15. Electrolysis trichiasis . 8
16. Exstirpatio sacci lacrimalis 9
17. Kitokios 11

Iš viso Akių skyriuje padaryta operacijų . . 326
Tame skaičiuje ambulatorinių operacijų . . 305

4. Ausų, nosies ir gerklės skyriuje.

a) Ausų operacijos.

1. Antrotomia simplex . . 29
2. „ „ bilat. 1
3. Operatio auris radicalis . 12
4. Paracentesis . . . 39
5. „ bilat. . . 11

6. Extractio polypi auris . 16
7. „ „ „ bil. 1
8. Resectio auriculae sin. . 1
9. Incisio furunculi auris . 4

b) Nosies operacijos.

10. Conchotomia . . . 30
11. Exstirpatio cystae maxillae sin. 1
12. Operatio radicalis sin. maxillaris 14
13. Operatio radicalis sin. maxillaris bil. . . . 7
14. Extractio polypi nasi . 28
15. Operatio radic. sin. ethmoidalis 4
16. Resectio submucosa septi nasi 23
17. Incisio abscesus septi nasi 3
18. Extractio corporis alieni nasi 3
19. Extractio rhinolitis nasi . 1
20. Plastica nasi . . . 2
21. Exstirpatio ulceris roden. nasi 1
22. Exstirpatio ca nasi . . 1
23. Excisio fistulae nasi . . 1

c) Burnos, ryklės ir gerklės operacijos

24. Adenoidotomia . . . 81
25. Incisio abscessus peritonsillaris 26
26. Incisio abscessus sublingualis 12
27. Tonsillectomia . . . 75
28. Gomurio plastika . . 5
29. Tracheotomia . . . 2

d) Kitos operacijos

30. Oesophagoscopia . . 5
31. Extractio corporis alieni oesophagi 1
32. Exstirpatio atheromatis . 2
33. Sutura vulneris . . 5
34 Incisio phlegmone . . 6

Iš viso Ausų, nosies ir gerklės skyriuje padaryta operacijų 457

Tame skaičiuje ambulatorinių operacijų . . 134

Visuose ligoninės skyriuose padaryta operacijų stacionarinių 2.200, ambulatorinių 524, iš viso 2.724.

IV-ji lentelė.

Mirė.

1. Chirurgijos skyriuje mirė:	a) po operacijos . .	35
	b) be operacijos . .	22
2. Vidaus, vaikų ir užkrečiamųjų ligų skyriuje . .		117
3. Gimdymo ir ginekologijos skyriuje:	a) po operac.	5
	b) be operac.	2
	Iš viso . . .	181

V-ji lentelė.

Mirties priežastys.

1. Pilvo plėvės uždegimas . 8
2. Kraujo užkrėtimas . . 28
3. Širdies ligos . . . 14
4. Plaučių uždegimas, plaučių gangrena ir plaučių plėvės empyema . . . 20
5. Sunkūs sužalojimai . . 7
6. Smegenų uždegimas . . 9
7. Plaučių džiova . . . 12
8. Piktybiniai navikai . . 7
9. Apdegimas 1
10. Apsinuodijimas . . . 10
11. Užkrečiamosios ligos . 17
12. Žarnų apsisukimas . . 8
13. Inkstų uždegimas . . 1
14. Įstrigusi kyla . . . 1
15. Kitos ligos 38

Iš viso . . . 181

VI-ji lentelė

Pagal gyvenamąsias vietas ligoniai skirstomi šitaip:

	Ligonių skaič.	Dienų skaič.
1. Panevėžio apskr. .	2.641	35 741
2. „ miesto .	504	5.923
3. Panevėžio apygard. ligon. kas. . . .	566	4.341

4. Biržų	apskr.	360	4.963
5. Rokiškio	„	91	963
6. Šiaulių	„	53	756
7. Utenos	„	52	509
8. Kėdainių	„	22	200
9. Raseinių	„	5	94
10. Ukmergės	„	9	80
11. Zarasų	apskr.	4	76
12. Telšių	„	1	43
13. Mažeikių	„	1	16
14. Kauno	„	2	13
15. Klaipėdos kr.		1	8
16. Marijampolės apskr.		2	6
17. Susisiekimo M-jos ligonių kasos		78	978
18. Geležinkeliečių		94	1.361
19. Karių		83	1.270
20. Polic. tarnautojų		6	125
Iš viso		4.575	57.386

VII-ji lentelė.

Rentgeno kabinetas.

1. Rentgeno nuotraukų padaryta		2.267
2. „ peršvietimų „		406
3. Gydyta rentgeno spinduliais	198 asm.	558 seansai
4. „ kvarco lempa	127 „	868 „

VIII-ji lentelė.

Ligoninės 1937 m. piniginė apyskaita.

PAJAMOS

1. Iš stacionarinių ligonių	311.279,50
2. Už operacijas	129.200,—
3. Už pagelbą gimdyvėms	10.620,—
4. Už tvarst. medž., vaistus, perrišimus ir kit.	25.029,42
5. Iš ambulatorinių ligonių	29.308,—
6. Rentgeno kabineto pajamos	32.774,50
7. Ūkio pajamos	5.068,16
Iš viso pajamų litais	543.279,58

IŠLAIDOS

1. Atlyginimas tarnautojams	213.619,65
2. Raštinės išlaidos	5.012,35
3. Kuras	13.644,46
4. Šviesa	16.060,71
5. Butų nuoma	37.288,—
6. Ūkio išlaidos ir švarai palaikyti	10.114,80
7. Išlaidos inventoriui įsigyti	25.607,35
8. Išlaidos turtui taisyti	2.499,94
9. Įvair. reikal. išlaidos	4.283,35
10. Maistui	57.575,16
11. Vaistams, chirurg. medžiagai ir tyrim.	93.707,15
12. Drabužiams ir skalbiniams	8.073,68
Iš viso išlaidų litais	487.486,60
Ligoninės 1937 m. vykdymo rezultatai	55.792,98
Balansas	543.279,58

Tenka vienam ligoniui per dieną išlaidų 8 49 lt.

IX. Ligoninės personalo sudėtis.

Ligoninės vyresnįjį personalą 1937 metais sudarė devyni gydytojai:

1. St. Mačiulis — ligoninės direktorius ir chirurgijos skyriaus vedėjas;

2. M. Marcinkevičius — vidaus, vaikų ir užkrečiamųjų ligų skyr. vedėjas;

3. Vl. Dalinda — akušerijos ir ginekologijos skyriaus vedėjas;
4. A. Bridžius — akių ligų skyriaus vedėjas;
5. J. Statkevičius — ausų, nosies ir gerklės ligų skyr. vedėjas;
6. O. Varnauskienė — rentgeno kabineto vedėja;
7. F. Zubinas — chirurgijos skyriaus vyresn. asistentas;
8. J. Stancevičiutė — vidaus, vaikų ir užkrečiamųjų ligų skyriaus asistentė;
9. Vl. Gutauskas — chirurgijos skyriaus asistentas.

Iš vyresniojo personalo 1937 metais išėjo K. Gudelis, jo vietą užėmė gyd. Vl. Dalinda. Pakviesta specialiai rentgeno kabinetui vedėja gyd O. Varnauskienė. Pristačius priestatą ligoninei lovų skaičius padidėjo iki 150.

Ūio dalies ir kitas personalas.

1.	Ūkio vedėjas . .	1	10.	Virėja	1
2.	Felčeris . . .	1	11.	Slaugytojos . .	22
3.	Akušerių . . .	2	12.	Skalbėjos . .	6
4.	Gail. seserų . .	9	13.	Sanitaras . .	1
5.	Šeimininkė . .	1	14.	Virtuvės tarnaitės .	4
6.	Raštininkų . .	2	15.	Darbininkas . .	1
7.	Skalbinių prižiūrėtoja	1	16.	Sargas . . .	1
8.	Pečkurys-mechanikas	1	17.	Pasiuntinys . .	1
9.	Laborantė . .	1		Iš viso . . .	56

Iš viso ligoninės personalo buvo 65. Vidutiniškai vienam tarnautojui teko ligonių per dieną 2,4.

Mažiausias ligonių skaičius buvo kovo mėn. 27 d. — 109 lig.

Didžiausias ligonių skaičius buvo gruodžio mėn. 17 d. — 178 lig.

Vidutiniškai kasdien ligoninėje buvo 157,2 ligonių.

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo ligoninėje 12,26 d.

Ligoninė iš savo apskrities gyventojų ima 5 lt. parai, o svetimų apskričių — 6 lt. Už ambulatorišką apžiūrėjimą — 2 lt. Už operacijas pagal taksą nuo 10 iki 150 litų.

1937 metais pajamos viršijo išlaidas 55.792,98 lt.

Gyd. J. Statkevičius ir gyd. A. Bridžius buvo komandiruoti į Vieną ir Prahą dviem mėnesiams pasitobulinti.

Pavasarinėje sesijoje išlaikė daktaranto egzaminus gyd. St. Mačiulis, o rudeninėje sesijoje — gyd. M. Marcinkevičius.

Medicinos mokslo darbų pasirodė šie:

1. St. Mačiulis: Hernia inguinalis obliqua sinistra permagna atsitikimas („Medicina" 1937 m. 9 nr.).
2. St. Mačiulis: Žinios apie Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės 1935 metų veikimą („Medicina" 1937 m. 1 nr.).
3. Žinios apie Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės 1936 metų veikimą („Medicina" 1937 m. 9 nr.).

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

34. Dr. Hans Thiel (Dancigas): **Welche Herz-bzw. Kreislauffunktionsprüfung eignet sich für die Praxis?** (Kuris širdies, ypač apytakos funkcijos tyrimas tinka praktikoje?) („Zntrlbl. f. d. ges. Med." 1938 m. 37 nr.).

Tiksli anamnezė labai palengvinanti širdies ir kraujo apytakos funkcijos tyrimą. Smulkiai išklaustina, ar pasitaiko staiga užeinąs pail-

simas, trumpas alsavimas greit einant arba lipant laiptais, oro neatgavimas ir spaudimo jausmas, dažnai tik naktį, trūkumų jautimas širdies srityje, kaip pvz., širdies mušimas, traukiamieji ir duriamieji, į petį ar kaklą iradijuoją skausmai, pradžioje atsirandą po fizinio darbo, o paskui ir savaime, naktį keletą kartų ėjimas šlapintis.

Paprasčiausias širdies ir kraujo apytakos funkcijos tyrimas esąs tvinksnio dažnumo nustatymas po dozuoto darbo. Nesportininkui po darbo tvinksnio dažnumas labiau padidėjąs. Svarbu nustatyti laikas, per kurį darbo tvinksnis perėjo į poilsio tvinksnį. Šitas laikas trunkąs 1—4 minutes. Darbu apskritai esąs suprantamas užlipimas laiptais 30—60 pakopų per 30—50 sekundžių. Ligoniai, kurie negali laiptais lipti, lovoje keletą kartų čia atsisėda, čia atsigula, arba kilnoja kojas horizontaliai gulėdami. Bet šitokiu tyrimu perdaug pasitikėti esą negalima, nes vegetatyviškai labiliems žmonėms tvinksnio pagreitėjimas aprimstąs dažnai po 10 minučių.

Kartu su šituo tyrimu paprastai vartotinas systolinio ir diastolinio kraujospūdžio matavimas po darbo. Sveikiesiems systolinis kraujospūdis pakyląs ir pasiekiąs maksimumą tuojau po darbo arba 1 minutei praėjus, krintąs vėl iki normos maždaug po 4 minučių. Diastolinio kraujospūdžio svyravimas esąs mažesnis. Išsitreniravusiems asmenims kraujospūdžio pakilimas esąs nežymus, bet nutukusiems, seniems, nesimankštinusiems žmonėms systolinis kraujospūdis kartais žymiai pakyląs. Taip pat didelis systolinio kraujospūdžio pakilimas pasitaikąs vazolabiliniams asmenims, kuriems dažnai kartu pastebimas diastolinio kraujospūdžio kritimas. Hypofizio susirgimų atveju taip pat esąs sumažėjąs diastolinis kraujospūdis, bet čia visai nedaug tesąs pakilęs arba ir visai nepakilęs systolinis kraujospūdis. Labai padidėjęs systolinis kraujospūdis ir kartu žymiai nukritęs diastolinis kraujospūdis pasitaikąs didžiųjų indų, ypač aortos pradžios, arteriosklerozės atveju. Širdies nepakankamumo atveju kraujospūdis nepakyląs, arba net krintąs systolinis kraujospūdis.

Schellong (Regulationsprüfung des Kreislaufes. 1938) širdies ir apytakos funkciją tiriąs iš horizontinės kūno padėties perėjus į vertikalinę. Sveikiems žmonėms šitas judesys systolinio kraujospūdžio beveik nepakeliąs, o diastolinis kraujospūdis pakyla 5—10 mm. Hg. Kai šitaip mėginant krintąs systolinis kraujospūdis, o diastolinis kraujospūdis esąs normalus („hypotone Regulationsstörung", Schellong), tai reiškią, kad tiriamasis turįs išsiplėtusias venas, arba esąs vazolabilikas su akrocyanoze, arba rekonvalescentas, ypač infekcinių ligų. O jei krintąs ir systolinis ir diastolinis kraujospūdžiai („hypodyname Regulationsstörung", Schellong), tai rodą, kad esąs susirgimas hypofizyje.

Katzenstein'o metodė („Dtsch. med. Wschr." 1904): Užspaudus $2^1/_2$—5 minutėms abi art. iliacae, sveikiems systolinis kraujospūdis pakyląs apie 5—15 mm. Hg. Širdies ir apytakos sutrikimo atveju spaudimas nepakyląs arba net krintąs. Šitas tyrimo būdas tinkąs ligoniams neseniai operuotiems, rekonvalescentams po sunkių infekcinių ligų, širdies raumenų uždegimo atveju, kai ligonis negalįs atlikti dozuoto darbo, judesio,

Dėl alsavimo sulaikymo bandymo nuomonės esančios įvairios. Pvz., Weber šitą tyrimą laikąs beverčiu, o Straub (H. Straub: 50. Tagung dtcsh. Ges. inn. Med. 1938) teigiąs, kad sveiki žmonės alsavimą sulaiką 45 sekundes, kompensuotos širdies ligos atveju — 34 sek., dekompensuotos — 19 sek. W. Schultz („Münch. med. Wschr." 1938, 772) tvirtinąs, kad sveiki vaikai išlaiką 20—30 sekundžių, o jei jie neišlaiką 16 sekundžių, tada širdis esanti netvarkoje.

Panaši esanti skaičiavimo metodė, kai tiriamasis skaičiuoja po iškvėpimo, neįtraukdamas oro.

Vitalinis kapacitetas po darbo sveikam esąs toks pat, bet širdies ligoniui žymiai sumažėjąs (Hochrein: 50. Tagung dtsch. Ges. inn.

Med. 1938). Po šiltos vonios širdies nepakankamumo atveju vitalinis kapacitetas ilgam smarkiai sumažėjąs, o sveikiems visai nežymiai tesumažėjąs (B u d e l m a n n: „Z. klin. Med." 127, 15).

K a u f m a n n'o v a n d e n s m ė g i n y s: Ligonis geria rytą po nusišlapinimo 6 valandas kas valandą po 150 kb. cm. arbatos. Šlapimai kas valanda matuojami. Po 4 valandų pradėjus šitą mėginimą pakeliamos aukštyn kojos. Širdies nepakankamumo atveju per 2 kitas valandas (5-tą ir 6-ta valandą) atsiranda staigi diurezė (del latentinės edemos buvimo).

G ö n c z y'o m e t o d ė: Ligonis sveriamas rytą nevalgius ir po vakarienės. Valgydamas per dieną turi suvartoti 8 gr. valg. druskos. Prieš piet ir po pietų daro 2 valandų pasivaikščiojimą. Jei per dieną svoris pakyląs 1 kilogramu, tai ligonis turįs širdies nepakankamumą; be to, naktį atsirandanti didelė diurezė.

P l e s c h'o m e t o d ė („Klin. Wschr." 1931, 871): Pacientas paguldomas horizontaliai. Su ranka spaudžiama dešiniajame šone po apatiniu šonkaulio lanku ir stebimas tada kaklo venų prisipildymas. Suspaudus kepenis į širdį suvaroma daugiau kraujo ir sutrukdomas kaklo venų išsituštinimas, todėl pastebimas kaklo venų išsivertimas, kuris sveikiems trunkąs keletą sekundžių, o širdies ligoniams ilgesnį laiką.

Toliau autorius mini B u d e l m a n n'o pastebėjimą, kad širdies nepakankamumo atveju padidėjąs venų spaudimas. Pasak B r ü c k n e r'o („Z. Kreislaufforsch." 1936, 721) širdies nepakankamumo atveju pastebimi venų tvinksniavimo pakitimai.

Galop autorius kalba apie e l e k t r o k a r d i o g r a m ą p o d a r b o, bet kadangi šitas tyrimas ne visiems prieinamas, tai ir nebereferuosiu.

N. Indrašius.

35. W. T h i e l e und H. K ü h l (Rostokas): **Ueber die essentielle hypochrome Anaemie.** (Apie esencialinę hipochrominę anemiją) („Klin. Wschr." 1938 m. 33—35 nr.).

Paprastai anemijos būdavusios skirstomos į piktybines (an. perniciosa) ir antrines, žiūrint, ar jos hiper - ar hipochrominės, t. y. ar indeksas daugiau ar mažiau kaip 1. Vėliau pasirodę, kad tik dalis hipochrominių anemijų yra antrinės anemijos (del kraujavimų, auglinių kacheksijų, chroniškų infekcinių susirgimų), nes daugelio hipochrominių anemijų priežastis yra nežinoma, nes pastarųjų atveju nefigūruoja nei kraujavimai (del auglių, hemorojų, menoragijų ir t. t.), nei blogybiniai augliai, nei tuberkuliozė, nei lues, nei kepenų cirozė ir t. t. Todėl pastarosios anemijos vadinamos, atskiru vardu — „e s e n c i a l i n ė h i p o c h r o m i n ė a n e m i j a". Kadangi pastarosios anemijos atveju eritrocitai esti mažesni kaip norma, todėl ji dar vadinama „mikrocitinė anemija". Šitos anemijos atveju visuomet randama anizocitozė ir poikilocitozė. Retai terandami normoblastai ir niekada nerandama megaloblastų. Leukocitų skaičius nėsąs padidėjęs, dažnai sumažėjęs. Bilirubino kiekis serume esąs normalus. Kartais esanti padidėjusi blužnis. Skrandyje randamas subaciditas arba anaciditas, t. y. achilija. Kai kuriais atvejais randama gleivinių atrofija (taip pat ir ryklėje ir oesophagus'e), dažnai esanti liežuvio atrofija, taip pat kojų ir rankų pirštų nagų mitybos sutrikimas. Parestezijos retai sutinkamos, funikulinė myelozė niekada nepasitaikanti. Šita liga dažniausiai sergančios moterys tarp 20—40 metų amžiaus, ir beveik visuomet esanti chroniška eiga. Jei šita anemija paliečianti vyrus, tai dažniausiai silpnuosius ir išsekusius. Literatūroje esą aprašyta keletas susirgimų ir vaikams. Autorius stebėjęs susirgimą 8 metų mergytei ir 14 metų amžiaus berniukui. Pastaraisiais laikais esencialinė hipochrominė anemija dažniau pasitaikanti gal ir todėl, kad anksčiau tokie atsitikimai būdavę priskiriami prie „atipiškos perniciozinės anemijos" arba būdavę vadinami „perniciozine anemija su sekundariniu kraujo vaizdu".

D i a g n o z ė nustatoma iš k r a u j o v a i z d o. Praktiškai svarbi esanti d y s p h a g i a, del kurios ligoniai kreipiasi į gydytoją. Anemijos simptomokompleksas su disfagija vadinamas P l u m m e r'o - V i n s o n'o

sindromu, bet esą bereikalinga duoti atskiras vardas, nes rijimo sutrikimas esąs tipiškas hipochrominės anemijos reiškinys. Tat esą del oesophagus'o ir ryklės, kartais ir burnos, atrofiško gleivinės pakitimo. Kartais pasitaiką burnos kampuose įtrūkimai. Taip pat ir liežuvis pasidarąs atrofiškas, panašiai kaip ir perniciozinės anemijos atveju. Subjektyviai esąs pradžioje nedidelis skausmas ryklėje, paskui rijimo sutrikimas, kuris kartais esąs labai didelis. Kartais esąs liežuvio deginimas ir net pasirodančios opelės. Hipochrominės anemijos atveju dažnai išblyškimas ir nepastebimas, todėl disfaginiai sutrikimai neretai suklaidiną diagnozuojant. Autorius mini keletą atsitikimų, kai tokie ligoniai buvę gydyti del larynx'o ar nuo oesophagus'o susirgimo, net buvę operuojami. Diferencijuoti nuo perniciozinės anemijos esą nesunku. Tam padedąs kraujo tyrimas ir odos spalva (išblyškusi, balkšva, o perniciozinės anemijos atveju — blankiai gelsva iki rudumo).

Etiologija. Manoma, kad šita anemija turinti sąsyjį su skrandžio funkcija, todėl net vadinama „hipochromine gastrogenine anemija", „achlorhidrine anemija", „achiline chloranemija". Bet tik 30—40% šitų anemijų turį sąsyjį su skrandžiu. Įtartina esanti endokrininė sistema. Be to, turįs reikšmės prastas maitinimasis (stoka maiste geležies, vitaminų). Galima kaltinti randamas infekcijos židinys, blogas maisto sukramtymas, alveolinė pyorėja ir t. t.

Gydymas. Esencialinės hipochrominės anemijos atveju geriausiai padedanti geležis. Kepenų ir skrandžio preparatai, kurie gerai gydo perniciozinę anemiją, čia nepadedą. Tatai galį padėti ir diagnozę nustatyti: jei gaunamas pagerėjimas nuo kepenų preparatų, tai tada nėsanti esencial. hipochr. anemija. Veikli esanti tik ferro - forma, o ferri - junginiai negydą. Gerai veikiąs ferrum reductum, nes skrandyje pasidaro geležies chloridas. Per dieną reikią suduoti 3—6—10 geležies metalo. Kadangi didelės dozės ferrum reductum dirginančios skrandžio gleivinę, tai reikią duoti ferrostabil (stabilinis geležies chloridas). Kai pacientas del disfagijos negalįs nuryti piliulių, tada duotinas ceferro (ferro druska, stabilizuota askorbino rūgštimi) kasdien po 25 lašus arba injekcijomis į veną. Kad nebūtų recidyvų, geležies davimas ilgai dar nenutrauktinas, tik duotinas mažesnėmis dozėmis. *N. Indrašius.*

36. Reimers (Kelnas): **Frühformen der Biermerschen Krankheit und ihre klinische Abgrenzung.** (Biermer'o ligos ankstyvosios formos ir kliniškas atskyrimas) („Münch. med. Wschr." 1938 m. 36 nr.).

Biermer'o ligai priklauso, be piktybinės anemijos, gleivinių atrofijos nuo liežuvio iki žarnų, skrandžio sekrecijos ir virškinimo sutrikimo, taip pat ir degeneraciniai procesai centrinėje nervų sistemoje. Šitų reiškinių patogenezinis sąsyjis dar nežinomas. Kiekvienas iš šitų trijų simptomų (kraujas, virškinamasis traktas, centrinė nervų sistema) galįs nepriklausomai nuo vienas kito arba ilgą laiką dominuojančiai pasireikšti. Ankstyvosios formos dažnai liekančios nepažintos. Kepenyse esąs antiperniciozinis pradas, veikiąs tik prieš kraujo susirgimą, bet ne prieš gleivinės atrofiją, fermentų stoką ir achiliją. Achilija esanti ankstyviausias ir pastoviausias Biermer'io ligos simptomas. Piktybinės anemijos atveju po 50 metų amžiaus 50%, o po 70 metų 75% žmonių esą achiliški; taip pat ir jauniems skrandžio sulčių stoka esanti neretas reiškinys, kuris paaiškėjąs atsitiktinių (gastrogeninių) diarejų ir rentgenu pastebimų skrandžio hipermotilitetų.

Kai randama achilija, tai reikią pagalvoti ir apie kitas ligas, pvz.: gastritis, tulžies ir žarnų susirgimai, ūminės ir chroninės infekcijos (pvz., tuberkuliozė), apsinuodijimai, augliai (neoplazmos), morbus Basedowi, morbus Addisoni, diabetes, avitaminozės (pvz., pellagra). Achilija galinti taip pat būti ankstyvuoju simptomu esencialinės hipochrominės anemijos, kuri gyja tik nuo geležies, o ne nuo kepenų, ir kuri galinti būti lydima liežuvio simptomų ir lengvų nervinių sutrikimų. Kai dar achilijos atveju

40—60 metų pacientams esą paresteziios ir motoriniai silpnumai, nors ir nerandama piktybinės anemijos, reikią galvoti apie prasidedančią piktybinę anemiją ir švirkšti kepenų preparatų (vieną mėnesį du kartu per savaitę po 4 kb. cm. campolon'o, vėliau kas savaitė po 2 kb. cm. į raumenis). Tada gali pranykti „neurasteniniai" simptomai (išglebimas, silpnumas) ir žymiai pagerėti sveikata. Taip pat nuo kepenų preparatų injekcijų galįs praeiti mėnesius perijodiškai pasireiškiąs ir skausmingas glossitis, nors dar kraujyje nieko nerandama. *N. Indrašius.*

37. L. H a n t s c h m a n n: **Oedeme bei Eiweissmangel.** (Edema baltymų stokos atveju) („Dtsch. med. Wschr." 1938. m 11 nr.).

Chroniškų nefritų atveju randamas kraujo serume baltymų sumažėjimas, be to, dar pakintąs albuminų su globulinais santykis; žymiai mažiau randama albuminų. Šitai aiškinama tuo, kad albuminų esąs didesnis dispersiškumas kaip globulinų, ir jie todėl inkstų lengviau praleidžiami.

Albuminų koloidosmozinis spaudimas esąs žymiai didesnis kaip globulinų. Todėl sumažėjus albuminams koloidosmozinis spaudimas krintąs dar labiau, negu apskritai sumažėjus baltymams. Del šitos priežasties vanduo ir druskos iš kraujagyslių pereiną į audinius ir čia susikaupią. Šitoks edemų susidarymas del baltymų stokos galįs pasireikšti del įvairių ligų; nefrozių ir nefrozinių stovių chroniškų nefritų atveju del baltymų netekimo per inkstus; stokojant baltymų valgomuosiuose produktuose (bado oedema); chroniško enterito atveju, kai iš maisto rezorbuojasi maža baltymų. Edemų atsiradimas hipofizinės kacheksijos atveju aiškinamas hormoninės įtakos stoka serumo baltymams gamintis. *N. Indrašius.*

38. E. S e r i a n n i und G. L o l l i: **Vorschlag einer neuen funktionellen Untersuchungsmethode der Leberfunktion.** (Naujas būdas kepenų veiklai tirti). („Dtsch. med. Wschr." 1938 m. 8 nr.).

Sveikam žmogui duodama kilogramui kūno svorio po 0,5 alkoholio 20% vandeniniame skiedinyje, esant tuščiam skrandžiui. Tada kraujyje staiga pakyląs alkoholio kiekis, kuris esąs didžiausias praėjus 15—30 minučių. Tuomet kraujyje randama 0,6—0,9‰ alkoholio. Paskiau alkoholio kiekis kraujyje vis iš lengvo mažėjąs, — palengviau mažėjąs, kaip kyląs, — ir po trijų valandų alkoholio kraujyje tiek terandama, kiek buvę prieš tyrimą. Kai minėtoji alkoholio dozė duodama pavalgius po 2—3 valandų, tai alkoholio kiekis kraujyje tepakyląs maždaug 1/3 to kiekio, kai alkoholis esąs suduotas nevalgiusiam. Pastaruoju atveju alkoholio kiekio kraujyje kritimas esąs staigesnis — trunkąs maždaug dvi valandas. Šitas reiškinys aiškinamas tuo, kad pavalgius kepenų funkcija padidėjanti ir kepenų nuodų neutralinimo procesas esąs tada intensyvesnis ir greitesnis. Sunkių kepenų ir kasos susirgimų atveju minėto kritimo nėsą: kreivė esanti aukštesnė už kreivę normalių žmonių pavalgius. *N. Indrašius.*

39. G. W. P a r a d e u. W. L e h m a n n (Breslavas): **Angina pectoris und Koronarsklerose erblich.** (Angina pectoris ir koronarinė sklerozė paveldima) („Klin. Wschr." 1938 m. 30 nr.).

Autoriai aprašo iš vieno kiaušinėlio dvynių stebėjimą. Šitie dvyniai gimę 1881 metais ir abu iki 18 metų amžiaus kartu auginti. Jų tėvas miręs del arteriosklerozės, motina sirgusi „astminiais priepuoliais"; be to, senelė ir pacientų du pusbroliai sirgę „širdies priepuoliais". Po 18 metų amžiaus šitie dvyniai gyvenę kituose miestuose ir skirtingose sąlygose; paskui vienas pasidaręs inžinierius, o antras pirklys. Abu rūkydavę ir progomis išsigerdavę alkoholinių gėrimų, bet nuo šitų įpročių atsisakę, kai pasireiškusi liga. Abiem atsiradusi hipertonija ir tais pačiais metais (kai turėję 55 metus), pasireiškę pirmieji angina pectoris priepuoliai. Kliniškas vaizdas ir elektrokardiograminiai duomenys rodę abiem koronarinių kraujagyslių sklerozę, del ko nukentėjęs prieširdžių myokardas. Elektrokardiograma, be to, parodžiusi, kad abiem kairiosios koronarinės arterijos ramus de-

scendens ligos apimtas. Vienam šitoji diagnozė buvusi patvirtinta net skrodimu. Abu dvyniai mirę staiga: vienas 1936. XII, o antras 1937. X.

Šitie pavyzdžiai rodą, kad endogeninė kraujagyslių sklerozė galinti išsivystyti ir del paveldėjimo, nors ji galinti atsirasti ir del alsinamo, neramaus gyvenimo, per didelio nikotino vartojimo. *N. Indrašius.*

VAIKŲ LIGOS.

31. K r a v e c (Maskva): **Alsuojamųjų takų uždegimo ankstyvas simptomas prieš laiką gimusiems vaikams** (Sovietų — „Pedijatrija" 1938 m. 9 nr.).

Plaučių uždegimas yra dažniausia mirties priežastis prieš laiką gimusių vaikų pirmaisiais gyvenimo mėnesiais. Iš 211 vakų, mirusių paskutiniais 5 metais, 138, t. y. 65%, mirę nuo plaučių uždegimo. Plaučių uždegimo ypatingumas pas prieš laiką gimusius vaikus esąs mažas kiekis arba visiškas nebuvimas būdingų reiškinių, kurie palengvintų diagnozę nustatyti laiku. Diagnostinės klaidos esančios neretos; paprastai liga pažymima „įgimtiniu silpnumu". Temperatūros, stenėjimo ir būdingo pneumoniško kosulio nebuvimas, silpni perkusiniai ir auskultaciniai pakitimai plaučiuose — apsunkina laiku ligos diagnozavimą. Čia aprašytas vienas ankstyvas simptomas, kuris pastebimas ligos pradžioje ir patikrintas dideliam ligonių skaičiui; jis palengvinąs plaučių uždegimo diagnostiką. Prasidėjus uždegimo procesui alsuojamuosiuose takuose, pasirodančios iš burnos ir nosies putotos gleivės. Paprastai pirmaisiais mėnesiais burnos ir nosies gleivinės prieš laiką gimusiems vaikams esančios sausos; Šitas reiškinys ypatingai demonstratyvus, nes jį galįs pastebėti ne tik gydytojas, bet ir akylos motinos. Ankstyva diagnostika labai svarbi prognozės atžvilgiu, nes padedanti sulaikyti procesą ir sumažinti neišnešiotų vaikų mirtingumą. *V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

17. E w a l d S t i e r: **Schädigung der sexuellen Funktionen durch Kopftrauma.** (Seksualinių funkcijų sutrikimas galvos traumos atveju) („Dtsch. med. Wschr." 1938 m. 5 nr.).

Smegenų sutrenkimo atveju be sąmonės netekimo, vėmimo, pulso pakitimo, susižaloją ir hypothalamus'o funkcijos. Autorius pastebėjęs, kad tokiu atveju nukenčiančios ir seksualinės funkcijos, kurių centras esąs hypothalamus'e. Dingstą libido ir potencija. Autorius pateikia daug pavyzdžių iš savo ilgametės praktikos. *N. Indrašius.*

18. A. C r o t t i (Columbus, Ohio): **Nauja gūžio (strumos) kilmės teorija.** („Transactions of the Internat. College of Surgeons". Vol. 1, Nr. 1, Juli 1938. Ref. „Ars Medici". 1938 m. 10 nr.).

Tiriant 1.000 kartų padidintame tamsiame lauke šviežiai operuotus gūžius (strumas), visada randamos pasiduodančios kultivavimui, auksinės geltonos, kartais blankios spalvos, judrios, įvairaus išsivystymo laipsnio, 1,5 mikronų didumo sporos. Be to, dažnai kartu randamas nejudrus spirillum, panašus į fungus, kuris priklausąs prie hyphomycetes. Šitais gūžio grybeliais eksperimentuojant apkrečiami gyvuliai. Autorius aprašo daug eksperimentų, kurie remia teoriją, kad gūžis atsirandąs apsikrėtus minėtomis sporomis. Jodo terapija aiškinama kaip šitų sporų, grybelių dezinfekcija. Tos sporos dažnai randamos vandenyje, daržovėse.

N. Indrašius.

UROLOGIJA.

14. N. A c s (Debrečenas): **Durch Myome verursachte Veraenderungen der Harnwege** (Gimdos myomų sukelti uropoetinės sistemos pakitimai) („Z. Ur. Chir." 43, H. 2/3).

Gimdos myomų sukeliami šlapiminės sistemos pakitimai iki šiol beveik nenušviesti ginekologinėje literatūroje, kurioje tačiau myomoms labai daug vietos skiriama. Ne tiktai esančios pryšakinėje gimdos sienelėje ir mechaniškai spaudžiančios šlapiminę pūslę, bet ir myomos, esančios užpakalinėje gimdos sienelėje, net ir mažos, galinčios sukelti stranguria arba pollakiuria, taip pat suspausti kraujagysles ir tuo būdu sužadinti uždegimą. Kitais atvejais del to nukenčia ureteris arba urethra. Pagal vokiečių statistiką (Schubert) dviejuose trečdaliuose atsitikimų myomas lydis šlapiminės pūslės susirgimas; pagal francūzų statistiką (Hartmann, Bonnet) — 3,5%. Prie šitų nusiskundimų priklausą potraukis šlapintis, rečiau — šlapimų nesilaikymas, kartais visiškas ar dalinis šlapinimosi sukliudymas. Įdomi ta aplinkybė, kad šitų simptomų kaltininku dažniausiai esanti ne subserozinė myoma, gulinti ant pryšakinės gimdos sienelės, o auglys, topografiškai nesusiliečiąs su šlapimine pūsle (kolateralinės kraujo apytakos sutrikimas). Autorius savo medžiagoje turėjęs 31 auglį pryšakinėje gimdos sienelėje ir 53 auglius kitose gimdos dalyse, kurie sukėlę reiškinius iš šlapiminės pusės. Šitie reiškiniai skiriąsi nuo uždegiminio pobūdžio reiškinių savo pasališku išsivystymu. Ligonės apie juos pranešančios tiktai specialiai paklaustos. Ir aišku, kad turimas reikalas jau su chronišku uropoetinės sistemos pakitimu. Kystoskopuojant didelių myomų atveju pakitimų kaip tik nėsą, kas aiškinama šlapiminės pūslės judrumu. Šlapiminės pūslės ar aukščiau stazės reiškiniai pradedą gresti tuomet, kai pūslės deformacija pasiekia didelių matų. Todėl tokie apytakos sutrikimai sudarą locus minoris resistentiae ir atidarą kelią infekcijai į viršų su visais inkstų pakenkimo padariniais. Tat visada turėtina galvoje myomomis sergančioms moterims ir operatiškai pašalintini kartais nedideli augliai, pasirodžius reiškiniams iš šlapiminės sistemos pusės. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

13. Dr. R. Imbach (Ciurichas): **Kritische Betrachtungen über die Untersuchungen Samuels mit seinem Zykloskop und eigene Untersuchungsergebnisse.** (Samuels'o tyrimų su jo cikloskopu kritiški svarstymai ir savieji tyrimų duomenys) („Münch. med. Wschr." 1938 m. 40 nr.).

Šitame savo straipsnyje autorius sugriauna Samuels'o išvadas, gautas tiriant moteris reakciokinetiška, spektroskopiška metode, mat nepasitvirtinęs redukcijos laiko taisyklingumas oxihemoglobinui redukuojantis į hemoglobiną moters ciklo metu.

Samuels užspaudžia skylėtu klemu interdigitalinę raukšlę ir paprastu spektroskopu tiria absorbcijos spektrą oksihemoglobino ir jam besiredukuojant į hemoglobiną. Samuels rado, kad menstruacijos metu šitas redukcijos laikas esti pailgėjęs, be to, jis rado intermenstrum'e dar 2—3 tokius redukcijos laiko pailgėjimus ir padarė išvadą, kad tat rodą 2—3 ovuliacijas. Bet dr. R. Imbach keletą mėnesių betirdamas daugybę Ciuricho moterų klinikos pacienčių (tarp 21—45 metų), rado, kad tokio redukcijos laiko pailgėjimo taisyklingumo nėsą, kokį randa Samuels. Pasak autoriaus, panašūs dalykai randami ir vyrams, be to, redukcijos laiko pakitimas pareinąs nuo temperatūros, nervų stovio, kapiliarų tonus'o, nuo interdigitalinės raukšlės storumo, nuo kraujo Hb. kiekio, nuo tyrėjo akių adaptacijos ir t. t. Autoriaus išbrėžtos ciklogramos esančios visai netaisyklingos ir neturinčios nieko ypatinga; visai tokios pat ciklogramos esančios ir vyrams.

Ref. pastaba. Dr. Jules Samuels (Amsterdamas) savo rašiniais („Münch. med. Wschr." 1937 m. 34 ir 43 nr.; „Wien. klin. Wschr." 1937 m. 49 nr. ir 1938 m. 6 nr.; ir kitur) ir knygomis (Der Zyklus der Frau. Reform des Ehelebens. Verlag G. Naeff. Haag. Ir kt.) buvo padaręs revoliuciją ginekologijos srityje, teigdamas, kad per moters ciklą esanti ne viena, bet 2—3 ovuliacijos. Iš šito naujo atradimo dr. J. Samuels nustatė, kad mote-

ris esanti absoliučiai sterili 3-ms dienoms praėjus po paskutinės ovuliacijos iki 2—3-jų dienų po mėnesinių pradžios, o nuo 3 dienų nuo mėnesinių pradžios iki 3—5 dienų prieš ovuliaciją (iki 6—9 dienų mėnesinėms prasidėjus) moteris esanti reliatyviai steriliška (praktiškai nevaisinga). Šituos d-ro J. Samuels'o gautus duomenis aš referavau „Medicinos" 1937 m. 10 nr. 839 p., pridėdamas pastabą apie vieną moterį, su kuria vienas nuotykis (kad ir pirmąją dieną po mėnesinių moteris buvo nesterili) iš dalies prieštaravo Samuels'o išvadoms.

„Arch. f. Gynekologie", 167, I yra M. Takata straipsnis: „Zur Ermittlung des Ovulationstages bei der Frau mit Hilfe der „Flockungszahlreaktion" im Serum (Kritik der Ogino-Knaus-Lehre im Lichte neuer Forschung). M. Takata su šita reakcija nustatąs ovuliacijos dieną. Šitos reakcijos kreivė atvaizduojanti ovarinį ciklą. Ovuliacija dažniausiai esanti antroje ciklo savaitėje, maždaug tarp 10—15 dienų, dažniausiai 13 dieną.

N. Indrašius.

14. H. Winkler u. Heins (Marburgas): **Der Ascorbinsäuregehalt der Frauenmilch im Sommer u. Winter.** (Askorbininė rūgštis moterų piene vasarą ir žiemą) („Z. f. Geb. u. Gyn." 1938, H. 1).

Moterų piene C-vitamino turinys didėjąs nuo 1-os iki 5-os d. puerperium'o metu lygia greta su callostrum'o persiformavimu į pieną. Vasarą jis būnąs pastovus net ir žindymo metu=5,7 mg.%; žiemą=apie 4 mg%. Tyrimai buvę atlikti tarp žemdirbių gyventojų, vartojusių vasarą ypač daug daržovių ir vaisių. Ir callostrum parodęs vasarą didesnį kiekį askorbininės rūgšties (3,4 mg.%) negu žiemą (2,5 mg.%). Redoxon'o injekcijų dėka pavykdavę kiekis askorbininės rūgšties žindyvės piene pakelti iki 9—10 mg. %. Vasarą tat pavykdavę pasiekti 3-čią dieną kasdien duodant po 300 mg. redoxon'o; žiemą tam reikėdavę 5 dienų. Paliovus redoxon'o injekcijas, žindyvei vėl sumažėdavęs kiekis C-vitamino piene. C-vitamino kiekybiškai stoka pareinanti nuo metų laiko ir nuo priklausomumo ar ne žemdirbių luomui, kuo ir aiškinami įvairių autorių įvairūs duomenys. Autorių nuomone nuo lapkričio mėn. ligi balandžio mėn. yra reikalinga pateikti C-vitamino nėščioms ir žindyvėms, net ir valstiečių gyventojams. Žindyvėms autorius injekuodavęs intra musculos pradedant nuo 5-os dienos post partum po 300 mg. redoxon'o. Priešingai intraveninėms injekcijoms įsisiurbimo laikas sulėtėjęs ir todėl pertekliaus išskyrimas taip pat sukliudomas.

T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

14. R. Model: **Urticaria bullosa nach Gebrauch eines dem Veramon gleichen Mittels.** („Münch. med. Wschr." 1938 m. 31 nr.).

Autorius aprašo retą toksikodermijos formą nuo vaisto, kuris nesiskiria nuo veramono, taigi, susideda iš barbiturinės r. derivato ir pyramidono. Ligonė jau seniau nuo šitų tablečių gaudavusi niežtintį urtikarišką išbėrimą ant plaštakos dorsalinio paviršiaus; tačiau paskutinį kartą išbėrimas išsivystęs į dideles vandeningas pūsles, simetriškai gulinčias ant abiejų plaštakų. Niežulys greitai praėjęs ir pūslės išnykę, davus į veną ir per os kalcio ir uždėjus cinko tvartį.

Ligonė seniau galėjusi be jokios žalos imti šituos vaistus; vėliau jie sukeldavę neryškius odos išbėrimus, ir tik paskutinį kartą pūsles. Autorius išveda, kad idiosynkrazija vaistams buvusi įgyta ir kad dispozicija išbėrimui didėjusi pamažu. Iš greito kalcio veikimo sprendžiamas anafilaksinis susirgimo pobūdis. Gal turėjęs reikšmės ir hormoninis sutrikimas sąsyjyje su klimaksu.

Autorius kaltina pyramidoną, kadangi jo nuomone barbiturinės r. derivatas veronalis negalėjęs pakenkti odos; jo veikimas kai kuriais atžvilgiais esąs atvirkščias, pvz., jis mažinąs prakaitavimą.

Kad ir barbiturinis komponentas galėjęs pakenkti, aišku atsiminus palyginti nėretas ekzantemas nuo ilgesnio luminalio vartojimo gydant cho-

rea, taip pat nirvanolio ligą. Barbiturinės r. derivatų ir vienas davinys gali sukelti ekzantemą. O pyrazolono derivatai, kaip pyramidonas, daug rečiau pakenkia odą negu pats antipyrinas.

Visiškai panašios išvados ir lokalizacijos išbėrimą esu matęs vidutinio amžiaus moteriai — gail. seserei 1937 metais. Niežtinčios dėmės, greitai virtusios pūslėmis, atsirado ant abiejų rankų riešų kitą dieną paėmus vidutinę dozę luminalio. Pasak ligonės, tat buvęs ne pirmas toks susirgimas ir vis nuo luminalio; ji pati susekusi bėrimo priežastį ir ryžusis luminalio nebevartoti. Kitokie dažniau vartojami analgetica, kaip amidopyrinas, jai nekenkę. *P. Baublys.*

15. S. Behr (Pretoria): **Urethritis non-gonorrhoica.** („S. African Med. Journ." 1938 m. 12 nr., perref. iš „Ars. Medici" 1938 m. 9 nr.).

Iš uretros varvėjimo 10—20%! atvejų esą negonorėjinės kilmės. Kai varvaluose terandama leukocitų ir epitelio celių, nėsant jokių bakterijų (sterilus uretritas), tai tokį vaizdą gali sukelti: medžiagų apykaitos sutrikimas (podagra, reumatas, diabetas, lithuria, oxaluria, phosphaturia); tam tikri maisto produktai ir medikamentai (rabarbarai, rakinutės (špinatai), smydrai, žemuogės, pomidorai, agurkai; alkoholis, alus; kantaridas, terpentinas, balsamum copaive, capsicum, arseno ir jodo preparatai); seksualiniai ekscesai, coitus interruptus, masturbacija; chemiški arba mechaniški dirguliai (stiprių profilaktinių priemonių instiliacija, kaip, pvz., tamsiai raudonas kal. permang. skiedinys, jodo tinktūra, actas, alkoholis, lyzolis ir t. t.). Plovimams tevartotina ne daugiau kaip sol. arg. nitr. 1:10.000; kal. permang. 1:8.000! Cheminės antikonceptinės priemonės galinčios sukelti uretritą, taip pat ir pomenstruacinis vaginalinis kai kurių moterų sekretas. Uretros striktūra, ilgas meatus, ilgas praeputium, sulaikydami šlapimų srovę, gali dirginti uretrą. Išplėtus susiaurėjimą pagydomas varvėjimas. Kartais uretrą sukeliąs kateteris à demeure. Retkarčiais pastebimi sterilūs uretritai ūminių ekzantemų atveju (tymai, typhus ir t. t.), herpes, psoriasis, ekzemų ir t. t. atsitikimais išorinėse genitalijų dalyse.

Bakteriniai uretritai sukeliami stafilokokų, b. coli, streptokokų, micrococcus catarrhalis ir t. t. Stafilokokinis uretritas dažniausiai atsirandąs po coitus'o fluor'o atveju. B. coli uretritas atsirandąs po coitus rectalis. Vienas jaunas daktaras lyginęs savo rektalinę su uretraline temperatūra, nedezinfekuodamas termometro, ir atsiradęs b. coli uretritas. B. coli uretritas dažnai pasitaikąs moterims nėštumo metu ir pagimdžius. Nesunkus difterinis uretritas pasitaikąs vaikams, turintiems ilgą praeputium'ą arba praeputium'o suaugimus. Gripo epidemijų metu pastebimi uretritai ir prostatitai su gripo bacilais varvaluose. Micrococcus catarrhalis nuo gonokokų atskiriami tik kultūra, nes jie taip pat esą gramneigiamieji diplokokai. Toliau autorius kalba apie luetinius uretritus.

N. Indrašius.

AKIŲ LIGOS.

3. Thies, O.: **Weshalb die Frühoperation bei schweren Verätzungen des Auges?** (Kodėl darytina ankstyba operacija sunkiai akį nuplikius?) („A. f. Graefes Archiv f. Ophth." Bd. 138 (1938 m.), p. 686—692).

Denig nusipelnęs, kad jis sugalvojęs ir išgarsinęs lūpos gleivinės persodinimą akies nudegimo ar išplikymo atveju. Tik ne visi iškarto sutikę su tos operacijos naudingumu ir ypač reikalu ją daryti kuo anksčiausiai po nuplikymo, pašalinant nuplikytąją junginę ir pasidariusį defektą uždengiant sveika lūpos gleivine. 1927 m. Denig dar kartą aiškiai pasisakęs, kad vienintelis ir teisingas gydymas akies nuplikymų, tai kuo skubiausias gleivinės persodinimas ir tą savo teigimą parėmęs įtikinančiais įrodymais.

Autorius sakosi iš pradžių abejingai žiūrėjęs į Denig'o operaciją, ypač į reikalą anksti operuoti. Bet paskutinių metų eksperimentiniai dar-

bai, įvairių autorių teigiami atsiliepimai apie Denig'o operaciją ir paties kartus patyrimas su konservatyviu gydymu privertę autorių pakeisti nuomonę ir pasidaryti įsitikinusiu ankstybos Denig'o operacijos šalininku. Autorius darbuojasi cheminės pramonės centre, kur pasitaiko daug įvairių akies išplikymų. Tad, pasirėmęs paskutinių metų savo patyrimu, teigia, kad Denig'o operacija yra išganinga visais sunkesniais išplikymo atvejais ir tik labai sunkiais atvejais ji nėra tikra priemonė; o tokiais atvejais, kaip žinoma, iš viso nėra jokios tikros priemonės.

Denig'o operacijos gydomasis veikimas remiasi ne vien persodintąja gleivine, bet ir nuplikytosios junginės pašalinimu. Tas gydymo būdas esąs geriausias ir tikriausias iš visų žinomų, sutrumpinąs ligos eigą, ir duodąs daug geresnių vaisių negu konservatyvus gydymas. Autorius į tą operaciją iš pradžių skeptiškai žiūrėjęs todėl, kad eksperimentuojant su gyvulių akimis buvę įrodyta, kad chemikalai iš junginės maišo labai greitai patenką į akį, ir todėl jam atrodę, kad beprasmiška beskubėti daryti operaciją. Bet vėlyvesni eksperimentai įrodę, kad chemikalų patekimas į akies vidų nėra jau toks pražūtingas, o daug žalingesnis dalykas esąs nuolatinis ir ilgiau trunkąs tų chemikalų sunkimasis į akies vidų iš chemikalų prisisunkusios junginės. O Denig'o operacija kaip tik tą chemikalų „sandėlį" pašalinanti ir todėl esąs būtinas reikalas ją kuo anksčiau padaryti. Tas dalykas ir privertęs autorių pasidaryti tos operacijos šalininku.

Toliau autorius sumini rašiusius akių išpilkymo reikalu ir pabrėžia, kad visų vienu balsu pripažįstama, kad nuplikymai šarmais yra nepalyginti sunkesni, negu rūgštimi. Tat esą del to, kad jie duodą su kūno baltymais taip pat šarminį ir žalingą junginį (alkalinį albuminatą), kuris toliau žalingai veikiąs gilesnius audinius. Ypačiai esąs pavojingas amoniakas. Įvairių autorių eksperimentais esą įrodyta, kad ankstybos akies išplovimas su neutralinamaisiais skiediniais ar vandeniu esanti naudinga priemonė, jei ji buvo pavartota kuo anksčiausiai, per 5 pirmąsias minutes. Eksperimentiniais tyrimais taip pat esą įrodyta, kad skleros pakitimai būną reaktyvinio pobūdžio — infiltracija, kraujagyslių trombozė ir t. t., ir kad tie skleros pakitimai pasidarą ne anksčiau kaip 7 valandoms nuo nuplikymo praėjus. Tad autoriaus nuomone iki to laiko operacija teikianti daugiausia galimumų akiai išgelbėti.

Paskui autorius suglaustai paduoda įvairių autorių patyrimus su eksperimentiniais gyvuliais ir žmonėmis, iš kurių aiškiai matomas operacijos naudingumas. Baigdamas jis nurodo, kad dar esama okulistų, abejojančių tos operacijos naudingumu, ir manąs, kad pateiktieji pavyzdžiai padėsią abejojantiems apsispręsti, ypač, kad pati operacija esanti visai nepavojinga.

V. Avižonis.

4. Seefried, J.: **Ueber den Vitamin C-Haushalt der Alterstarkranken.** (Apie C-vitamino apykaitą sergant senatviškąja katarakta). („A. v. Graefe's Archiv. f. Ophth." Bd. 138 (1938) p. 620—632).

Paskutinių metų tyrimai parodę, kad tiek eksperimentinės, tiek senatviškosios kataraktos atveju lęšiuke sumažėjąs C-vitamino kiekis. Iki šiol nežinoma, ar tas vitamino kiekio lęšiuke sumažėjimas esąs pakitusios lęšiuko medžiagos apykaitos išdava, ar tat esąs bendras visam kūnui reiškinys, paliečiąs visas jo celes, liguistas C-vitamino apykaitos pakitimas. Autoriui rūpėjo ištirti, ar esąs C-vitamino apykaitos sutrikimas visame organizme, ar ne, sergant senatviškąja katarakta, kai to vitamino kiekis lęšiuke būna sumažėjęs.

Tyrimui panaudojo Jezler'io C-vitaminu apkrovimo bandymą (Belastungsprobe): tiriamam asmeniui iš ryto, ištuštinus šlapiminę pūslę, duodama suvalgyti 300 mgr. C-vitamino; taip daroma kasdien, kol tiriamasis pradeda išskirti su dienos šlapimais pusę per dieną įduotojo vitamino kiekio, t. y., kol organizmas „prisisotina" C-vitaminu. Kaip kitų tyrimai rodo, toks „prisisotinimas" jauniems pasidarąs per 3—4 dienas, o senesniems vėliau. Autoriui tekę daryti bandymai su seno amžiaus ligoniais,

atsigulusiais į Berlyno universiteto akių kliniką. Kadangi seno amžiaus asmenims normalus „prisisotinimo" laikas dar nebuvo tiksliai nustatytas, tai autorius daręs bandymus su dviem ligonių kategorijomis: 1) su sergančiais senatviškąja katarakta, ir 2) su kitais to paties amžiaus ligoniais, atsigulusiais į kliniką del kitokių akies susirgimų. Pastaroji ligonių grupė autoriui buvusi kaip ir kontrolinė. Pasirodę, kad sergantieji senatviškąja katarakta turėdavę daug ilgiau valgyti C-vitaminą (redoxon, cebion), kol juo „prisisotindavę", negu kontrolinės kategorijos ligoniai. Iš to autorius daro išvadą, kad senatviškos kataraktos atveju C-vitamino apykaitos sutrikimas paliečiąs ne vien tik lęšiuką, bet ir visą organizmą. Jis manąs, kad tas bendros C-vitamino apykaitos sutrikimas, jei ir ne sukeliąs senatviškosios kataraktos, tai bent padedąs jai atsirasti. Autorius remia savo išvadas tyrimo duomenimis, gautais ištyrus aukščiau minėtu būdu 44 senatviškąja katarakta sergančius ir 25 kontrolinius ligonius. *V. Avižonis.*

OTORINOLARYNGOLOGIJA.

10. Dr. Itsue: **Ueber die otogene seröse Meningitis.** („Z. f. Oto-Rhin. u. Laryng." 1937. XXXXIII).

Autorius Okayama universiteto ausų, nosies ir gerklės ligų klinikoje per paskutinius 5 metus stebėjęs ir gydęs 38 otogeninio serozinio meningito atsitikimus. Iš jų 8 atsitikimai kombinavęsi su sinusų tromboze. Visi minėtieji atsitikimai pasveikę.

Autorius pastebi, kad serozinio meningito lydimuoju simptomu daugelis laiką neuritis optica. Tačiau jis tuo abejojąs, nes serozinio meningito atveju niekada nėsąs matęs neuritis optica. Pažiūros del serozinio meningito liumbalinės punkcijos duomenų šiandien labai skiriančiosi. Visų nuomonės sutampančios tik tuo, kad šitos afekcijos atveju liquor'as turėtų būti skaidrus ir intrakranialis spaudimas padidėjęs. Apie radimą liquor'e celių ir padidėjusio baltymų kiekio viešpataująs didelis priešgynumas. Atsitikimais, kuriuos autorius stebėjęs, liquor'as buvęs skaidrus ir sterilus, o jo spaudimas pakilęs 200—560 mm. Iš 38 autoriaus aprašytų atsitikimų 26 liquor'e buvęs didelis celių kiekis ir žymus baltymų padaugėjimas. Likusieji 12 turėję mažą lymfocitinę pleocytozę ir nežymų baltymų padaugėjimą. Kliniškai įdomūs dar tie atsitikimai, kai, esant liquor'o stazei in cisterna ponto-cerebellari, atsirandą abscessus cerebelli reiškiniai. Šitas reiškinys serozinių meningitų atveju nėsąs retas ir absceso simptomai pranykstą, tik padarius liumbalinę punkciją ir sumažinus intrakranialį spaudimą.

Autorius siūlo stebėti vaikų otitus, kad, prasidėjęs serozinis meningitas nebūtų palaikytas paprastu smegenų sudirginimu, nes vaikai subjektyvių reiškinių nemoką pasakyti. *Ks. Vencius.*

11. K. Kuruta ir Y. Hudita: **Ueber 30 Fälle von otogener Sinusthrombose.** („Z. Oto-Rhin. Laryng." Tokyo, Japan).

Autorius turėjęs 30 atsitikimų otogeninės kilmės sinus'ų trombozių, kurios 1933—1936 m. buvusios gydomos ir stebimos Osakos universiteto ausų, nosies ir gerklės ligų klinikoje. Jis atmeta nuomonę, kad po ekstraduralinio absceso dažniausioji otogeninė intrakranijalinė komplikacija esanti sinus'ų trombozė. Jų klinikoje pūlinis leptomeningitis pasitaikąs dažniau (35 atsitikimai) negu sinus'ų trombozė (30 ats.). Iš 30 ligonių, sirgusių otogenine sinus'o tromboze, 16 buvę vyriškosios lyties ir 14 moteriškosios. Didžiausias procentas pasitaikęs 20—30 metų tarpe, būtent 27%. Kairiosios ausies pūliavimas davęs daugiau trombozių (18 ats.) negu dešiniosios (12 ats.); ūmus ausies uždegimas daugiau (19 ats.) negu chroniškas (11 ats.). Ausies pūliavimą sukėlusių bakterijų dauguma (43%) buvę streptokokai. Pirminė trombozės vieta dauguma atsitikimų buvusi sinus sigmoideus; operuojant buvę rasta perisinusinis abscesas ir gausiai priaugusių granuliacijų. Ligoniams del sinus'o trombozės ir bendrinės infekcijos buvusi remituojanti

temperatūra; bet įsidėmėtina, kad 57titai, kuriuos buvęs sukėlęs streptococcus mucosus, temperatūros neturėję ir davę sinus'ų trombozes (13 atsitik.). Tikslesniam trombozės diagnozavimui reikalinga kelis kartus ir keliose vietose punktuoti indo sienelė. Autorius laikosi tos nuomonės, kad v. jugularis interna reikalinga perrišti tik tam tikrais atsitikimais. Trombozių diagnozavimui Queckenstendt'o mėginimas esąs gana tikra priemonė. Jų klinikoje iš 30 sirgusių otogenine sinus'ų tromboze chirurgiškai gydant pasveikę 73,3%. *Ks. Vencius.*

12. B. Rode: **Apie gipsinio tvarčio techniką gydant nosies deformacijas ir jos kaulų lūžimus.** („Z. f. Hals. Nas. u. Ohr." 43 B., 3 H.).

Ligi šiol nosies lūžimams gydyti buvęs naudojamas jos vidaus tamponavimas, neatsižvelgiant nei į anatominę nosies formą, nei į jos funkciją. Šitas būdas tuo esąs blogas, kad nesant tinkamo nosies fiksavimo iš viršaus, neatsiekiama tinkamo anatominio stovio. Taisant jį vėliau chirurginiu būdu, suardoma tai, kas buvo atsiekta tamponavimu. Ligi šiol išoriniam nosies fiksavimui gydytojai buvę sugalvoję daug visokių, net ir labai sudėtingų aparatų, bet su jais patenkinamų rezultatų nebuvę gauta. Todėl ligi šiol tamponavimo pagalba būdavusios atstatomos kaulų ir kremzlių deformacijos, o vėliau, žaizdoms sugijus, būdavę taisoma sudėtingomis kosmetiškomis operacijomis.

Autoriaus klinikoje jau daugiau kaip 5 metai naudojama nosies lūžimų fiksacijos metodė gipsinio tvarčio pagelba. Naudojant gipsinį tvartį, nosies lūžimai iš karto gerai sugydomi ir jokių kosmetiškų operacijų būdavę nereikalinga. Nosies gipsavimas esąs labai nesudėtingas, pigus ir nereikalingas didelio prityrimo. Dar jo gera pusė, tai lengvai pritaikomas ligonio individualiams ypatumams.

Nosies lūžimai gydomi šitaip: išvalius nosį iš vidaus ir išorės, sustatomi kaulo fragmentai elevatorium'o pagelba į savo vietas. Tuomet nukentėjusi landa lengvai pritamponuojama. Toliau paimamas gipso kaspinas 8 cm. pločio ir 12—15 cm. ilgio, sudedamas keturgubai, sušlapinamas ir uždedamas ant nosies nugaros.

Gipsinio kaspino kraštai prie pat akies kampo užlenkiami ir užverčiami ant nosies; tuo būdu sutvirtinamas tvartis. Pradėjus stingti gipsui, tvartis nuimamas nuo nosies ir operatoriaus pirštais modeliuojama reikiama forma. Toliau ant šito gipso uždedama antra siauresnė gipsinė juostelė, kuri vos dengia jo užlenktus kraštus ir eina nuo radix'o nasi ligi apex'ui. Gipsui sustingus tvartis uždedamas ant nosies ir pritvirtinamas 4—5-iomis leukoplasto juostelėmis prie veido.

Iš nosies tamponas išimamas po 2—3 dienų, ir paprastai pakartoti nereikia.

Tvartis esti trikampio pavidalo su pagrindu žemyn. Jis prasideda truputį aukščiau glabelos ir pro pat medialius akių kampus eina žemyn, dengdamas sulcus nasolabialis ir visą nosį ligi pat apex'ui. Tvartis pritvirtinamas 4-iomis leukoplasto juostelėmis: 2 įstrižai nosį ir 2 per pirmųjų galus. Tvartis taip pat dedamas, ar sulaužyta kaulas ar kremzlė.

Ks. Vencius.

FIZIOLOGIJA IR BIOLOGIJA.

1. W. Heupke (Frankfurtas): **Das Eiweiss in der menschlichen Ernährung.** (Baltymai žmonių mityboje) („Münch. med. Wschr." 1938 m. 40 nr.).

Įvairiose pasaulio šalyse baltymų suvartojimas per dieną svyruojąs tarp 40—280 gr. Vokietijoje apskritai imant baltymų suvartojama 70—90 gr. Pastarasis skaičius galįs būti laikomas norma.

N. Indrašius.

2. Erwin Schliephake: **Neues über Milzfunktion.** (Naujybė apie blužnies veiklą) („Dtsch. med. Wschr." 1938 m. 8 nr.).

Naujausieji tyrimai parodę, kad blužnis savo kažin kuriomis substancijomis turinti įtakos kaulų smegenims ir vegetacinei sistemai. Šitoji

įtaka nepasireiškianti paskatinimu tam tikrų organų, kaip tat esą su specifiškais hormonais, bet atsirandąs savotiškas bendrinis organizmo reakcijos stovis, kuris į specifiškus hormonus pakitusiai reaguojąs.

Daugeliu atvejų esąs antagonizmas tarp skydliaukės ir blužnies, kaip tat pastebima morbus Basedovi atveju, bet skrandžio sekrecijos veiklos atveju blužnis ir skydliaukė veikią sutartinai, kad net galima esą šituo atveju kalbėti apie sinergizmą.

Blužnis daug ryškiau veikianti ligos metu nekaip žmogui esant sveikam. Žmogui susirgus blužnis gaminanti apsaugojamąją medžiagą, kas pasireiškią fagocitų pagausėjimu, imuninių kūnų atsiradimu.

Ref. pastaba: „Münch. med. Wschr." 1938 m. 40 nr. yra Schmitz'o pranešimo — „Die Bedeutung der Milz für die chemische Differenzierung des Zentralnervensystems", daryto „Schlesische Gesellschaft für vaterländ. Kultur" Breslave 1938 m. birželio mėn. 8 d. santrauka, kurioje nurodyta, kad blužnis turinti įtakos cheminei centrinės nervų sistemos diferenciacijai, ypač lipoidų. Tat Schmitz nustatęs eksperimentuodamas su gyvuliais. Todėl blužnis nėsanti vien tik retikuloendotelinės sistemos organas. *N. Indrašius.*

ODONTOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

4. Charles F. Bödecker and Wiliam Lefkowitz: **Apie sukalkėjusio danties audinio gyvybingumą** („Journal of Dental Research", vol. 16, no 6, 1937. XII).

Autoriai po daugelio bandymų ir tyrimų priėjo išvadą, kad dantų audinys esąs gyvybinis ir kad chemiški ir fiziški jo pakitimai įvykstą tarpnarvelinėje substancijoje. Patyrimai rodo, kad dentino ir emalio sluogsniuose esama kanalų, kuriuose yra skystis, paeinąs iš danties pusės. Manoma, kad fiziški pakitimai, pastebėti šituose audiniuose, vykstą tam skysčiui veikiant.

Iš tikrųjų, įleidus sausų dažų į šuns ar žmogaus gyvą dantį, „dantų lymfa" su savo išsišakojimais nusidažanti ir darantisi pastebima. Subrendimas, nudilimas arba caries sumažina dantų audinio skysčio prasiskverbimo savumą. Dantų pulpės pašalinimas padidinąs laikinai dantų audinio prasisunkimą, ir iš to daroma išvada, kad ji (pulpė) vaidinanti svarbų vaidmenį reguliuojant dantų lymfos prasisunkimo savumą.

Šitie stebėjimai patvirtina dantų audinio fiziologinę veiklą.

S. Žukauskienė.

5. W. F. Winkler (Drezdenas): **Beitrag zur Aetiologie der Zahnkaries.** (Dantų caries etiologijos klausimu) („Dtsch. med. Wschr." 1938 m. 31 nr.).

Autorius įrodinėja, kad padaugėjusio dantų caries'o atsitikimų skaičiaus kaltininku esą ne tik maitinimosi trūkumai, bet ir rasių maišymas, del ko nėsą atitinkamumo žandikauliams ir dantims besivystant.

N. Indrašius.

Klinikos ir praktikos patyrimai

Širdies aritmijų gydymas chinidinu.

K. Schultze (Berlynas) siūlo naują būdą širdies ritmui palaikyti, pagydžius arhythmia absoliuta: ilgesnį laiką įterpti savaitės gale kelių dienų gydymą chinidino mažomis dozėmis.

Arhythmia absoliuta kliniškai apibūdinama visiškai netaisyklinga trinkių eile. Absoliutinė aritmija dažniausiai pasitaikanti sunkių myokardo susirgimų atveju, dažniausiai reumatinės priežasties. Reumatinių širdies susirgimų atveju, myokardui nedaug nukentėjus, pirmiausia pasireiškią vožtuvų defektai, o absoliutinė aritmija pasireiškianti tolimesnėje reu-

matinių širdies susirgimų eigoje, ypač pasireiškus mitralinei stenozei, nes kairiojo skilvelio persitempimas žalojąs pravedamąją sistemą. Toliau absoliutinės aritmijos priežastys esančios: arteriosklerozinis myokarditas, hypertonia, Basedov'o liga, luetiniai myokardo susirgimai, mesaortitis luetica. Juo arčiau patologiški pakitimai esti prie pravedamosios sistemos, tuo dažniau atsirandąs prieširdžių virpėjimas.

Prieširdžių virpėjimo atveju geriausiai veikiąs chinidinas, kuris taikomas pagal Bergmann'o schemą: Vakare duodama 0,2 chinidino išmėginimui, ar nėra jam ypatingo jautrumo. Toliau savaitę kasdien duodama 0,4 chinidino 2—3 kartus. Paskui dozė vis mažinama ir po savaitės sustabdomas davimas. Amerikiečiai duodą iki 4,7 per dieną ir iki 30,0 per 20 dienų. Ohlhausen vienam bazedovikui davęs 180,0 per 70 dienų, gaudamas gerus rezultatus. Atsiradus galvos skausmams, ūžimui ausyse, pyktinimui, vėmuliui, viduriavimui, chinidino davimas tuojau sustabdytinas.

Prieš gydant chinidinu pašalintina širdies dekompensacija gulėjimu, dieta (pienas, vaisiai, nedirginamas maistas, skysčių sumažinimas), digitaliu, strofantinu.

Chinidinas neduotinas kartu su digitaliu, nes tarp jų esąs antagonizmas. Jei vienu chinidino kursu nepašalinamas prieširdžių virpėjimas, tai tada po 8—14 dienų kartotinas antras kursas.

Tiems, kurie chinino terapijos metu negali gulėti—turi dirbti, pritaikytinas šitoks gydymas: ligonis kas šeštadienis vakare gauna 0,2 chinidino, sekmadienį 2—3 kartus po 0,2, o pirmadienį prieš pietus dar 0,2. („Die med. Welt." 1938 m. 15 nr.). *J. Aronavičius.*

× **Diabeto gydymas protamininsulinu.**

Hagedorn'o pavyzdžiu diabetas pradėta gydyti kombinuotu insulino su proteinu preparatu, vad. proteininsulinu, kuris lėčiau ir pastoviau veikiąs negu paprastasis insulinas. Proteininsulinas esąs mišinys gryno insulino ir iš lašišos spermos gauto proteino.

Vidutinio sunkumo diabetikai, kurie iki tol gaudavę 2 kursu per dieną nuo 20 iki 40 insulino vienetų, galėję išlaikyti angliavandenių balansą, gaudami proteininsulino 1 kartą per dieną, prieš pusryčius, tokį kiekį kaip ir insulino dozė. Daugumai sunkių diabetikų, kuriems kasdien buvę įšvirkščiama 3—4 kartus nuo 60 iki 100 insulino vienetų, dabar pavykdavę apsieiti tiktai 1 proteininsulino daviniu. Atsitikdavę, kad iš lėto veikiančio proteininsulino nepakakdavę rytinei hiperglikemijai ir glikozurijai sutrukdyti; tokiais atvejais buvę naudinga papildomai įšvirkšti nedidelis kiekis paprasto insulino.

Nustatyta, kad proteininsulinas geriausiai veikdavęs, kai buvęs skiriamas, riebus, palyginti neturtingas angliavandeniais maistas su normaliu baltymų kiekiu; didelius proteininsulino davinius ligoniai pakeldavę taip pat neduodami hiperglikeminės reakcijos. Net tie ligoniai, kurie, gavę 20 vienetų paprasto insulino, reaguodavę hipoglikemine reakcija, laisvai pakeldavę 50 vienetų proteininsulino. Vietinės reakcijos įšvirkštimo vietoje nebūdavę. Autoriai iki šiol stebėję šito gydymo 50 atsitikimų.

Vertė tokio preparato, kurio injekcijų skaičius apsirėždavęs viena, o išimtinais atvejais dviem per dieną, esanti neabejotina. (Campbell, W. R., Fletcher A. a. Kerr K.: „Amer. Journ. med. Science". 1936, 192 nr.). *J. St.*

× **Diabeto gydymas protamininsulinu.**

Poodinių insulino injekcijų veikimui sutrukdyti paskutiniais metais pasiūlyti 2 būdai: 1) W. Clausen prie insulino pridedąs adrenalino, sukeliančio kraujagyslių susiaurėjimą; 2) Jensen, Hagedorn ir Nielsen siūlą vartoti vad. protamininsuliną, kuris iš lėto įsisiurbiąs. Eggert Maller ir A. Thomsen protamininsulinu gydę 10 diabetikų, kuriems rytą švirkšdavę insulino, o vakare protamininsulino. Šito gydymo būdo reikšmė ta, kad iš lėto veikdamas insulinas sumažinąs

cukraus kiekį ligi normos ir įgalinąs sumažinti paties insulino davinį. Hypoglikeminis šokas šitaip gydant pasitaikąs žymiai rečiau ir pasitaikęs greitai praeinąs nuo mažų gliukozės kiekių. Vienu atsitikimu, pavartojus insuliną, ištikęs širdies astminis priepuolis; koronaritų atsitikimais gydymas insulinu kartais duodąs tokį nepageidaujamą efektą (dažniausiai tat pareiną nuo ligonio amžiaus). Autoriai išveda, kad protamininsulinas veikiąs dvigubai lėčiau negu paprastas insulinas, sumažinąs paros cukraus kreivės svyravimus, ekonominąs insuliną, apsaugojąs pacientą nuo sunkių hipoglikeminių priepuolųi. („Acta Med. Scand." 1936. LXXXIX t. III—IV sąs.).

J. St.

× **Diabeto gydymas depoinsulinu.**

Paskutiniais laikais mėginama sukelti lėtesnis insulino veikimas, pridedant prie jo ol. olivar., lecitino, cholesterino emulsijos, gummi-arabicum. Pridėjus prie insulino iš kaikurių žuvų rūšių spermos gaunamo monoproteino, pavykę pagaminti protamininsulinas (Hagendorn), kuris, iš lėto įsisiurbdamas organizme, neduodąs hipoglikeminių reiškinių.

Brunnengräber pagamino naują insulino preparatą, vad. depoinsuliną, pridėdamas prie insulino hypophysis'o užpakalinės skilties ekstrakto. Depoinsulinu gydant diabetą, reikalingas insulino kiekis įvedamas iš karto ir jis palaipsniui per dieną patenkąs į organizmą.

A. Schwers depoinsulinu gydęs 15 sunkių diabetikų. Depoinsulinas vartotinas tiktai švirkštimams į paodį. Įvedus visos paros kiekį į raumenis ar į veną, greitai gaunama hipoglikemija. („Klin. Woch." 1937 m. 11 nr.).

J. St.

× **Stebėjimai gydant depoinsulinu.**

Diabetikai dažnai del įvairių priežasčių negali reguliariai pravesti insulininio gydymo. Norėdamas sumažinti injekcijų skaičių ir sudaryti patogumų gydant diabetikus namie, K. Zirwer pradėjęs vartoti depoinsuliną. Del hypophysis'o užpakalinės skilties hormono, kuris įeina į šito preparato sudėtį, ir jo indų siaurinamojo veikimo insulinas lėčiau įsisiurbiąs ir tuo būdu vaidinąs depo vaidmenį. Paprasto insulino pagelba nustačius angliavandenių apykaitos pusiausvyrą, ligoniui prieš pusryčius išvirkščiama depoinsulino. Pašalinio veikimo nestebėta; hipoglikemija labai retai atsitinkanti. Maksimum veikimo po 7—8 val. ir todėl angliavandeniai duodami per pietus ir vakarienę (30%) — vidutiniškai iki 110 gr. Insulino davinys iki 80 vienetų dienai, kuris įvedamas iš karto. Katsch ir Umber šituo būdu pasiekdavę depoinsulino veikimo per 2—3 d., griežtai aprėždami angliavandenius antrą ir ypač trečią d., kas nepageidaujama ligoniui.

Būdas kasdien iš karto įvesti depoinsulino, nustačius tam tikrą nustatytą angliavandenių kiekį ir esant gydytojo kontrolėje, be abejo, rekomenduotinas. („Klin. Woch." 1937 m. 32 nr.).

J. St.

× **Cholecistitų gydymas necholesteringu maistu.**

J. R. Twiss ir J. H. Barnard (New York) 110 cholecistito atsitikimų su hipercholesterinemija gydę necholesteringu maistu. 82% kraujyje žymiai sumažėję cholesterino. 80% ligonių jautę pagerėjimą. Kontrolinei 35 atsitikimų serijai šita dieta nebuvusi vartota ir todėl tik 33% simptomiškai tepagerėję. Šitokia dieta reikią vartoti keturis mėnesius. („Journ. Amer. med. Assoc." 1938 m. 11 nr.).

„Ars Medici" red. prideda pastabą, kad cholesteringiausi maisto produktai esą šie: kiaušiniai (sudžiovintame trynyje esą maždaug 2% cholesterino). lašiniai (0,4%), kiauliena mėsa (0,25%), kiauliniai taukai, smegenys, thymus (Bries, Salbsmilch), kepenys, žąsiena, antiena, dešra, žąsų taukai, sviestas. („Ars Medici" 1938 m. 10 nr.).

N. Indrašius.

× **Konservatiškas šlapimtakių akmenų gydymas.**

H. J. Lauber teigia, kad pastaraisiais 15—20 metų Europoje pa-

dažnėję šlapimtakių akmenų atsitikimai. To priežastys dar neaiškios: vieni teigią, kad del blogos mitybos didžiojo karo metu, kiti — del pokarinių laikų nervų sistemos apsunkinimo, treti — del infekcinių ligų, ypač gripo.

Prieš 30 metų šlapimtakių akmenys dažniausiai buvę gydomi chirurgiškai, bet pastaraisiais 20 metų labiau vis įsigalinčios konservatinės metodės.

Akmenims tirpdinti vaistų dar nėsą. Neseniai amerikietis Higgins pranešęs, kad jis gyvuliams ir žmonėms sėkmingai akmenis sutirpdinąs per 4—5 mėnesius duodamas A-vitamino. Higgins stebėjimais 60—70% šlapimtakių bei šlapimų pūslės akmenys atsirandą del A-avitaminozės: del šitos avitaminozės ragėjąs šlapimtakių epitelis, kuris lupdamasis sudarąs kristalizacijos centrą druskoms susitelkti. Be to, A-avitaminozės atveju epitelį paliečianti infekcija, pasidaranti tada skysčių cirkuliacijos sustotis, kuri skatina akmenis atsirasti. Racic'o Dalmacijoje ir Boshamer'o Kinijoje stebėjimais dažnai akmenys randami biednuomenės, kuri blogai maitinasi, tarpe.

Neseniai Fischer urologų suvažiavimui Eisenache pranešęs, kad jis akmenis sėkmingai gydąs lokalinėmis pepsinio fermento aplikacijomis. Bet vistiek autorius galop prieinąs išvadą, kad dar nėsą priemonių akmenims organizme sutirpdinti.

Akmenys iš inksto geldelės į šlapiminę pūslę keliaują del ureterių peristaltikos, kuri galima sukelti duodant ligoniui daug skysčių. Nesvarbu esą, kad ligonis per parą išgeriąs 2—3 litrus skysčio, bet svarbu, kad trumpu laiku būtų daug išgeriama (Wasserstosstherapie). Didintina ir storųjų žarnų peristaltika, kuri refleksiškai skatina ureterių veiklumą.

Iš peristaltikos skatinamųjų priemonių autorius siūlo hypophysin'ą. Kartais padidėjusi peristaltika galinti sukelti spazmus, kurie kliudo konkrementams slinkti žemyn. Todėl pakaitomis su hypophysin'u reikią duoti atropino spazmams atleisti. Pakaitinis hypophysin'o ir atropino vartojimas esąs savotiškas ureterių masažas. Be to, spazmai galima esą panaikinti Läwen'o pasiūlytąja paravertebraline anestezija. Smarkių dieglių atveju duotina skausmo malšinamųjų priemonių, pvz., morfio ir jo derivatų. Autorius šituo atveju dar sėkmingai vartojąs novalgin'ą (5 kb. cm. į veną). Akmenims varyti vartotinas inkstų ir ureterių srities masažas, mechaniški sukrėtimai, pvz., pasivažinėjant dviračiu ir p.

Kai akmuo esąs žemutinėje ureterio dalyje, tada neblogai esą ureteris bužuoti.

Prieš pusę metų urologas Zeiss pagaminęs akmenims kabinamąjį kateterį, su kuriuo užkabinamas (tam tikru siūlu) akmuo. („Münch. med. Wschr." 1938. 36 nr.). *N. Indrašius.*

× **Naujasis konservatiško ureterinių akmenų gydymo būdas.**

Iš ureterio akmenų išvarymo konservatiškas būdas esąs vertesnis už operatišką del daugelio priežasčių, iš kurių pažymėtina žalinga ureterio skersinio pjūvio ir paskesnei ureterio peristaltikai siūlės įtaka. Ureteriniai akmenys įstringa dažniausiai in parte iuxtavesicali arba intramurali ureteris del 2 priežasčių: 1) čia siauriausia ureterio vieta; 2) atsirandanti oedema intravesicale orificii ureteris sudaranti kliūtį akmenims išeiti. J. Rivoir (Atėnai) paneigia įvairių instrumentinių išvarymo būdų (ol. olivar. ar glicerino į ureterį, arba novokaino įleidimas) tinkamumą arba pirmenybes ir mano, kad jo siūloma tokių iuxtavesical'inių ar intramural'inių akmenų išvarymo metodika visiškai pasiteisinusi bent daugumoje atsitikimų. Aut. iš pradžių duoda daug gerti vandens su diuretiniais vaistais. Kartu ligonis gauna per os pro die po 100,0 glicerino (4—5 daviniais). Šlapiminė pūslė 2 kartu per dieną praplaunama karštu sol. hydr. oxyc. (1:3.000). Jei kystoskopu nustatyta oedema bullosum orificii ureteris, tai į tuščią pūslę vieną kartą per dieną įleidžiama sol. argenti nitrici ½%, kuris po 3—5

min. išleidžiamas, o pūslė praplaunama karštu fiziologiniu skiediniu arba sol. ac. borici. Tat kartotina 2—3 dienas iš eilės. Nuo 4-os dienos pūslėje paliekama karšto praplaunamojo skiedinio dalis. Tučtuojau po to ligonis gaunąs karštą vonią. Po 10—15 min. ligonis turįs šitoje vonioje nusišlapinti, kas beveik neskausminga. Iš ligos istorijų matoma, kad akmenys išeidavę 7—8-tą dieną. („Z. Ur. Chir." Bd. 43. H. 2/3). *T. Goldbergas.*

× **Prostigmino veikimas gydant ureterio akmenligę.**

Paskutiniu laiku B. H a g e r (Kalifornija) pritaikęs prostigmino veikimą akmenims iš ureterio išvaryti. Be to, dar dažniausiai buvęs taikomas ir instrumentinis gydymas. Akmenys turėję būti nedideli, kad galima būtų apsieiti be operatiško įsikišimo. Kad būtume įsitikinę, jog tokiais atvejais akmenų išėjimas pareinąs nuo prostigmino veikimo, autorius pateikia šį atsitikimą:

Ligonis, 51 metų amž., sergąs inkstų diegliais seniai, kreipęsis į gydytoją 1936 m. Iki tol įvairiais būdais išeidavę akmenys. Rentgenogramoje kair. inksto rėčkelėje matomas lizdas iš 5 mažų šešėlių ir 1 didelio 1—1,5 cm. ilgumo. — Diagnozė: inkstų akmenys. Rentgenograma po 2 mėn. parodžiusi akmenų patekimą į ureterį. Pašalinti jų praplečiant ureterį nepavykę. Po 5 mėnesių, kurių metu pacientas dirbęs darbą ir kentęs dažnus dieglius su šalčio krėtimu ir t⁰-ros pakilimu, ligonis, netekęs 10 kg. svorio, vėl įstojęs į kliniką. Rentgenograma parodžiusi akmenis žemutinėje kairiojo ureterio dalyje. Per 20 val. ligoniui įšvirkšta 6 kartus prostigmino (! R e f.). Po to galvos sopuliai, prakaitavimas ir t⁰-ra. Kitą dieną rentgenograma parodžiusi akmenų pasistūmimą ir 4-tą dieną po injekcijos išėję vienas po kito 2 akmenys. T⁰-ros kritimas, gera paciento savijauta. Kitą dieną rentgenograma parodžiusi akmenų išnykimą iš ureterių; vienas iš jų rastas šlapiminėje pūslėje, iš kurios pašalintas sutriuškinus.

Autoriaus nuomone, prostigminas esąs tikslingas adjuvans inkstų akmenims išvaryti. Tiktai jis nevartotinas silpniems ligoniams ir astmatikams. („Trans. of the Am. Ass. of genit.-urin. surg." 1937. v. 30).

T. Goldbergas.

× **Hipogenitalizmo ir hipotireozės gydymas.**

Dr. K a l i t z k i (Haifa) šitokiais atvejais rekomenduoja v i r a d è n e (Laboratoires du Feminadène, 39, Rue de Clichy, Paris). Duodamos 2 tabl. po pusryčių ir 2 po pietų. Preparatas esąs nebrangus. („Ars Medici". 1938 m. 10 nr.). *N. Indrašius.*

× **Terapija moterų lytinių liaukų hormonais.**

Moterų lytinių liaukų esą dvejopi hormonai:

1. F o l i k u l i ų h o r m o n a s, kuris skatinąs genitalinio aparato ir sekundarinių lyties organų proliferaciją. Jis verčiąs augti genitalijus ir išlaikyti jų turgor'ą, žadinąs endometrium'o specifinę proliferaciją pirmąsias 14 dienų po mėnesinių, skatinąs augti krūtis ir apskritai veikiąs celes stimuliuodamas.

2. C o r p u s l u t e u m h o r m o n a s (progesteron'as) paruošiąs nėštumui dirvą ir tolimesnį išlaikymą. Priešingai folikulių hormonui, jisai pasigaminąs normalaus ciklo antrojoje pusėje, kad proliferuotą gleivinę pervestų į sekrecijos fazę nidacijai susidaryti (nėštumui prisiruošti hormonas). Nėštumo metu nuolat gaminąsi dideli kiekiai progesteron'o tiek ovaruose, tiek ir placentoje, kad galėtų susidaryti ir išsilaikyti decidua, taip pat kad galėtų apsaugoti uterus nuo susitraukimų, kuriuos skatinąs hypophysis'o užpakalinėje skiltyje pasigaminąs hormonas (todėl progesteron'as yra ir nėštumui išlaikyti hormonas).

P i r m i n i ų a m e n o r ė j ų su gimdos hipoplasija atveju hormoninė terapija tik retais atsitikimais duodanti patenkinamų rezultatų, nors ir būtų kombinuojama su veikliomis gonadotropinėmis medžiagomis ir nėščiųjų kraujo transfuzijomis. Visai kas kita esą a n t r i n ė s a m e n o-

rėjos atveju. Bet pirmiau reikią nustatyti priežastis. Sunkiais bendriniais organizmo susirgimais hormoninė terapija netaikytina. Pvz., plaučių tuberkuliozės atveju amenorėja esanti organizmo apsisaugojimas, kad kovojant organizmui su džiova būtų taupomos jėgos — paliekami ramybėje visimo organai.

Dozavimas. Per 4 dienas 5—6 kartus švirkščiama po 2 mg. aestradiolbenzoato (dihidrofolikuliohormonas benzoinės rūgšties eterio forma). Atsiradus mėnesinėms, padaroma 10 dienų pertrauka, ir taip kartojama 2—3 kartus. Neatsiradus mėnesinėms, po paskutinės folikulių hormono injekcijos 4 dienas švirkščiama po 5 mg. progesteron'o. Tokia kombinacija kita mėnesį kartojama, o paskui 2 mėnesius vartojamas vien folikulių hormonas kaip ir pirmiau.

Endometriniai kraujavimai del adneksitų susilaiką 1—2 kartus išvirkštus 100 ME. folikulių hormono į veną (Spiegler).

Habitualinio aborto atveju švirkština po oda progesteron'o, 5—10 mg. per savaitę, 2—8 nėštumo mėnesiais. (Prof. C. Kaufmann (Berlynas): „Zeitschr. ärztl. Fortbildung.". 1938 m. 15/16 nr.).

N. Indrašius.

×Nauji, per os duodami moteriškieji lytinių liaukų hormonai.

Per injectionem duodamų folikulių ir corpus luteum hormonų veikimas esąs neabejotinas. Folikulių hormonas padidinąs uterus'ą ir sužadinąs menstruacijas. Corpus luteum hormonas sulaikąs gimdos kraujavimus. Labiausiai žinomas folikulių hormono preparatas esąs progynon B oleosum, kurio ampulės paprastai turinčios 50.000 tarptaut. B. E. (= 5 mg. hormono). Corpus luteum preparatas vadinamas proluton'u, kurio ampulės turinčios po 2 ir 5 tarptaut. vienetas progesterono (= 2 ir 5 mg. hormono).

Ar šitie hormonai, duodami per os, tikrai veikia, esą kol kas dar nežinoma. Neseniai Inhoffen ir Hohlweg pagaminę šitų hormonų derivatus, kurie veikią duodami per os. Per os duodamas folikulių hormonas vadinamas progynon C, o per os veikiąs corpus luteum hormonas pavadintas proluton C. Prof. C. Clauberg ir Z. Uestün (Karaliaučiuje) aprašo apie šitų preparatų išmėginimo rezultatus. Jie preparatų veikimą patikrinę rentgenologiškai, išpildydami genitalijus kontrastine mase, be to, dar patikrinę histologiškai. Progynon C, duodamas per os, sukeliąs gimdos augimą, proliferacijos fazes, uterus'o gleivinės pasigaminimą, periodų atsiradimą (kartu duodant ir proluton C) ir tubų augimą. Proluton C taip pat davęs gerų rezultatų. Progynon C per os reikią du-tris kartus daugiau duoti kaip progynon B oleosum injekcijų. Proluton C per os reikią duoti šešis kartus daugiau kaip prolutono injekcijų. („Zentrbl. f. Gyn." 1938 m. 32 nr.). *N. Indrašius.*

× Akių blenorėjos gydymas uliron'u.

Anksčiau, kol akių blenorėjai nebuvę tinkamo gydymo, aklų naujagimių skaičius buvęs pasibaisėtinai didelis. Pritaikius gydymui sidabro preparatus, jų skaičius žymiai sumažėjęs, bet dar nepakankamai, nes po tokio gydymo neretai atsirasdavę recidyvų.

Daug tikresnis ir greitesnis gydymas, jei prie vietinio (šešis kartus per dieną plauti sol. hydr. oxycyanati 1:10.000, sol. kal. hypermanganici 1:4.000; prie to dar sol. arg. nitrici 1:100), dar vartojamas chemoterapiškai veikiąs preparatas — uliron'as.

Aprašomi 6 naujagimiai, sergą akių blenorėja, kuriems, be vietinio gydymo, buvę duodama per dieną po 1 tabl. uliron'o. Ligoniai jį gerai pakėlę; du pasveikę per 4—5 dienas, likusieji per 7—18 dienų. Dažniausiai gonokokai pranykdavę po 4—5 d.

Sunkesniais atsitikimais patariama vartoti po $1^1/_2$ tabl. per dieną, lengvesniais po $^1/_2$ —ir net po $^1/_2$ kas antra diena. (Dr. H. Slobozianu: „Derm. Wschr." 1938 m. 37 nr.). *A. Kaminskas.*

× **Ankstyvas vyrų ūminio gonorėjinio uretrito gydymas gonovakcina.**

Ilgas vyrų gonorėjinio uretrito pagal J a n e t gydymo laikas ir didelis komplikacijų procentas skatiną ieškoti kitų gydymo būdų. Tais sumetimais I. A. B e l k i n, I. O. B r o c h e s ir N. D o b r o s e r d o v kartu su žanetizavimu mėginę gydyti gonovakcina.

Gonovakcina vartota tik intra venam, nes po oda ir į raumenis nedavusi jokios reakcijos. Pradėjus nuo 20—30 mil. palaipsniui didinant, didžiausia dozė pasiekta iki 300 mil. Pertrauką ir kitą davinį skiriant atsižvelgiama į tai, kokia buvo reakcija. Iš pradžių temperatūra pakildavusi iki 38—39°, o jau po 4-tos arba 5-tos injekcijos ji būdavusi žymiai žemesnė. Kartais po 5-tos injekcijos t°-ra visai jau nebepakildavusi. Nustojus organizmui reaguoti, tolimesnis vakcinos vartojimas neturįs prasmės. Jei reakcija gera, vakcina vartojama tol, kol po kartotinių provokacijų gonokokų nebesurandama.

Pastebėta, kad tarp organizmo reakcijos ir gydymo efekto esąs sąsyjis. Tiems ligoniams, kurie nereagavę į pirmą vakcinos injekciją, atsiradusios komplikacijos ir reikėję žymiai ilgesnio gydymo laiko, o kur reakcija buvusi gera, tas laikas gerokai sutrumpėdavęs,

Iš 200 tuo būdu gydytų ligonių patirta, kad kartu su vietiniu gydymu (Janet) gonovakcina apsimokanti.

Visai kitaip esą su ligoniais, sergančiais totaliniu uretritu. Tais atvejais ne tik kad nebuvę pagerėjimų, bet, priešingai, daugeliui, nors ir vartojant mažas dozes, dažnai atsirandą epididymitai. („Vest. Ven. ir Derm." 1938 m. 2 nr.). *A. Kaminskas.*

× **Gravidanas esencialinio niežulio atveju.**

Labai vargingas gyvenimas, pasak autoriaus, ligonių, sergančių esencialiniu niežuliu. Niekuomet jie neturį dvasinės ramybės, sutrinkąs miegas, kenčią bendruomenėje, sunkesniais atvejais lieką visai nedarbingi. Šitos ligos priežastis nežinoma, ligšiolinis gydymas mažai pajėgus.

Autorius 29 tokius ligonius (6 vyrus ir 23 moteris) mėginęs gydyti g r a v i d a n'u. Iš jų 15 sirgę universaliniu ir 14 lokaliniu niežuliu. Ligoniai tarp 17—60 mt. amžiaus, sergą nuo 1 iki 8 mėn. Vieni ligą sieją su pergyventa psichine trauma, kitiems liga atsiradusi po gripo, likusieji jokios priežasties negalėję nurodyti.

Ligoniai ištirti kliniškai ir laboratoriškai. Idiosinkrazijos maistui ir vaistams, paveldėjimo, kepenų, inkstų susirgimų, diabeto, endokrininės sistemos, medžiagų apykaitos sutrikimų, kirmėlių, trichomonas vaginalis ir gonorėjos nerasta; jokio maisto alergeno susekti nepavykę.

Injekcijos pradžioje leistos subkutaniškai, vėliau intramusk.; dozė — 0,5 iri 5,0 kasdien arba pradieniui. Injekcijų padaryta iš viso 10—15 per 15—30 dienų. Pagerėjimas jau pastebėtas po 2—4 injekc. Injekcijoms vartoti sveikų, nėščių (5—6 m.) moterų šlapimai, paruošti endokrinologijos institutuose. Po injekcijų beveik jokios reakcijos nepastebėta.

Gydymo rezultatai: 25 ligoniams niežėjimas pranykęs, 3-ms žymiai sumažėjęs ir 1-nam nepagerėjęs. Kartu su niežulio pranykimu arba sumažėjimu pasitaisęs ir bendrinis stovis: pagerėjęs miegas, apetitas, padidėjęs darbingumas, pakilęs svoris, vienam pranykę migrenės priepuoliai, kurie anksčiau labai kamavę.

Du ligoniai gerai pasitaisę gydant gravidan'u ir kvarco lempa kartu.

Po gydymo ligoniai stebėti nuo 1 iki 3 metų. Recidyvai buvę tik 3 asmenims. Recidyvams pašalinti užtekę žymiai trumpesnio gravidan'o kurso.

Gauti rezultatai, pasak autoriaus, parodę, kad gravidan'as universališkai ir lokališkai esencialiniam niežuliui gydyti esąs efektingas. (A. I. Š e i k i n: „Vestn. Vener. ir Dermatol." 1938 m. 2 nr.).

A. Kaminskas.

× **Psoriasis gydymas chloretiliu.**

J. Meller ir K. Tschoffen (Viena) sėkmingai psoriasis gydą chloretilio užšaldymais. Chloretiliu šaldoma tol, kol pacientas pajuntąs silpną deginimą. Gydymas kartojamas kas 2—3 dienos, kol odos pakitimai visai pranyksta. Chloretilio veikimas aiškinamas tuo, kad nuo jo odoje atsirandanti kažin kuri medžiaga, kuri pašalinanti odos palinkimą psoriasis'ui. („Wien. klin. Wschr." 1938 m. 20 nr.). *J. Aronavičius.*

× **Hyperhydrosis palmaris et plantaris gydymas.**

Kojų padų ir rankų delnų prakaitavimas nuostabiai pagydomas kasdien padus ir delnus patepant jodu. (Dr. B. Wild (Seredas): „Ars Medici" 1938 m. 10 nr.). *N. Indrašius.*

Med. d-ras J. Šopauskas.

Varšuvos higienos institutas.

(Įspūdžiai).

Šiuo metu Varšuvos higienos institutas turi šiuos 6 skyrius:

1) Bakteriologijos ir eksperimentinės medicinos su serumų kontrolės ir bakteriologinės diagnostikos poskyriais bei dezinfekcijos - dezinsekcijos stotimi;

2) chemijos skyrių;

3) mokymo skyrių arba valstybinę higienos mokyklą, kuri savo ruožtu skirstosi į šiuos poskyrius: biochemijos, darbo higienos, statistikos, epidemiologijos ir viešosios higienos, viešosios medicinos ir sanitarinės administracijos, higienos muziejaus ir bibliotekos, o taip pat šitam skyriui priklauso ir psichinės higienos institutas;

4) maisto produktų ir vartojamų daiktų tyrimo;

5) vandens skyrių, ir

6) serumų ir skiepų skyrių.

Be to, prie valstybinio higienos instituto priklauso dar 12 filijų kai kuriuose provincijos miestuose. Centriniame institute, o taip pat ir jo filijose dirba daugiau kaip 200 žmonių personalo.

Dar 1919 m., kada tebeegzistavo Lenkijoje viešosios sveikatos ministerija, buvo suvienyta keletas privačių įstaigų ir įkurtas valstybinis epidemiologijos institutas, kurio uždavinys buvo kovoti su epidemijomis. Šitame institute buvo gaminami serumai bei skiepai ir nustatinėjamos bakteriologinės diagnozės. Greta šito instituto vėliau buvo įkurtos atskiros įstaigos, kur buvo kontroliuojami serumai, vaistai ir maisto produktai.

1922 metais buvo vedamos derybos su Rockefeller'io fundacija čia tik ką minėtam institutui praplėsti. Buvo gauta apie 300.000 dolerių, iš kurių ir buvo pastatyta per keletą metų higienos mokykla. 1923 metais epidemiologijos institutas buvo pavadintas valstybiniu higienos institutu. 1926 m. buvo oficialiai atidaryta higienos mokykla, bene pirmoji Europoje, kuri vėliau buvo sulieta su higienos institutu.

Higienos institutas yra socialinės globos ministerijos žinioje. Institutas veda moksliškus tyrinėjimus viešosios higienos srityje, kad tyrimo rezultatai galima būtų pritaikinti viešajai sveikatai pakelti. Todėl tyrimo darbas varomas daugiausia praktiškosios higienos srityje. Instituto skyrių vedejai kviečiami kaip ekspertai sanitarinės administracijos organų (valstybės ir savivaldybių) vienu arba kitu klausimu nuomonės pareikšti. Iš pradžių, besikuriant institutui, kvalifikuotų žmonių stigo. Per daugelį metų nemažas skaičius jaunų gydytojų specialinosi užsieniuose kaip Rockefeller'io fund. stipendininkai, ir dabar institute yra pakankamai prityrusių ir veiklių žmonių, kurie savo darbą dirba su entuziazmu. Kaip matome,

instituto personalas atlieka tyrinėjimus ir pareiškia savo nuomonę vienu ar kitu viešosios higienos klausimu.

Iš bakteriologijos ir eksperimentinės medicinos skyriaus yra labiausiai įdomi bakteriologinės diagnostikos poskyrio veikla. Šitas instituto poskyris aptarnauja, žinoma, ne visą Lenkijos teritoriją, o tik 47 apskričius. Kitas apskritis aptarnauja kiti 12 antraeilių institutų. Kiekviename tokiame institute yra bent šie 4 skyriai: bakteriologijos, vandens, maisto produktų ir epidemiologijos skyriai. Personalo šituose antraeiliuose institutuose būna 12—13 žmonių. Sergant bet kuria iš 3 šiltinių ir taip pat difterija, tyrimai atliekami nemokamai.

Varšuvos vaivadijoje 1936 m. apie 91% visų susirgimų vidurių šiltine buvo bakteriologiškai patikrinti. Kitose vaivadijose rezultatai buvo kiek blogesni, pvz., Baltstogės vaivadijoje patikrintų atsitikimų procentas buvo apie 74. Bacilų nešiotojai tiriami taip pat. Sistemingai, pvz., Varšuvos vaivadijoje 1936 m. buvo ištirta apie 83% visų rekonvalescentų. Gydytojai yra įpareigoti visais įtariamais atsitikimais imti pavyzdžius ir siųsti į bakteriologinius institutus. Rajonuose, kur šiltinės yra išplitusios, ten ir influenza sergant įtariamų reikalaujama imti kraujas. Su atsiųstu kraujo serumu daroma Widal'io reakcija ieškant tifo ir paratifų, Weil Felix'o r. — dėmėtosios šiltinės ir, pagaliau, ieškoma Bang'o ligos Todėl nestebėtina, kad paskutiniais keleriais metais bakteriologiškai ištirtų skaičius gerokai prašoka įregistruotų susirgimų vidurių šiltine skaičių. Bakteriologiškų tyrimų skaičius metai po metų didėja.

Prof. Hirschfeld'o apskaičiavimais 1931 m. Lenkijoje buvo 150 bakteriologų. Nepaisant to, minimas prof. randa, kad toks skaičius bakteriologų Lenkijai esąs per mažas ir, kilus kiek didesnėms epidemijoms, jų būsią per maža. Prof. Hirschfeld ir kiti instituto profesoriai nusiskundžia, kad jaunieji gydytojai vengia pasišvęsti proflilaktinės medicinos darbui, nes kitos praktiškosios medicinos sritys labiau vilioja. Iš tikrųjų, asistentų atlyginimas Lenkijos universitetuose yra kiek per mažas. Šiandien kai kas kalba apie universitetinės higienos krizę Lenkijoje, nes iš 4 universitetų dvi higienos katedros vakuoja.

Chemijos skyriuje analizuojami farmaciniai preparatai.

Mokymo skyriuje arba higienos mokykloje einamas pritaikomosios higienos kursas. Čia būna organizuojami šie kursai:

1) Apskričių gydytojams kursai, kurie tęsiasi 6—6½ mėnesius. Programa gana plati. Dalykai dėstomi teoriškomis paskaitomis ir pratimais. Baigus kursus reikia išlaikyti egzaminai ir atlikti stažas sveikatos globos įstaigose. Valandų skaičius atskiriems dalykams atrodo šitaip: 1) imuniteto bakteriologijai, serologijos medicìniškai zoologijai skiriama 80 val. 2) epidemiologijai ir statistikai — 132 val.; 3) sanitarinei inžinerijai — 63 val.; 4) maitinimosi fiziologijai ir higienai — 44 val.; 5) darbo fiziologijai ir higienai — 54 val.; 6) socialinei higienai ir sanitarinei administracijai — 318 val, ir, pagaliau, 7) teismo medicinai — 132 valandos. Be to, dar reikia pridėti keliolika valandų priešlėktuvinės apsaugos. Iš viso susidaro 839 valandos, iš kurių 445 val. skiriamos pratybai. Į šitos programos detales čia nesigilinsiu.

2) Šešių savaičių valdiškiems gydytojams, kurie nuo seniau tarnauja, pasitobulinimo higienos dalykuose kursai.

3) Sveikatos centrų gydytojams kursai. Jie trunka 3 savaites ir organizuojami 2 kartus per metus.

4) Praktikuojantiems gydytojams pasispecialinti iš bet kurio dalyko kursai, pvz., kovai su džiova, trachoma arba veneros ligomis. Kursai vedami higienos institute su specialistais ir naudojantis klinikų medžiaga.

5) Atsitiktini kursai, kaip, pvz., sporto arba jūrų gydytojams.

6) Kasmet reguliariai būna sanitariniams kontrolieriams 4 mėn. kursai. Priimami baigę 7 metų pradžios mokyklą.

7) Vasaros atostogų metu suorganizuojami 3 sav. pradžios mokyklų mokytojams kursai. Ypač raginami lankyti tuos kursus mokyklų vedejai. Esą priimama apie 180 mokytojų. Jie akylai klausą, ir lektorių žodžiai

nenueiną veltui. Paskui tokie mokytojai higienos žinias propaguoją liaudyje.

8) Trumpi informaciniai kursai mokytojams.

9) Trumpi kursai dirbantiems blaivinimo darbą.

Priimama apie 200 žmonių.

Higienos žinių populiarizacija iš dalies atliekama higienos muziejuje. Lankant ekskursijoms duodamas aiškintojas. Higienos muziejų dažnai lanko taip pat medicinos fak. studentai ir kitas medicinįškasis personalas. Kartais skaitomos per radiją 15 min. paskaitos apie buto, maisto, mokyklų higieną ir t. t., bet šitos paskaitos nėra reguliarios. Mokymo skyriaus vedėjas yra įsitikinęs, kad didesnį įspūdį darą trumpučiai pranešimai bet kuriuo higienos klausimu, kuriuos spikeris įterpia tarp pramogų programos. Instituto personalas paprastai parengia trumpučius pranešimus iš kelių dešimčių žodžių, pvz., apie vidurių šiltinę, rankų plovimą, kojų priežiūrą ir t. t. Tuo higienos žinių platinimo darbas dar nesibaigia. Sveikatos centruose skaitomos laiks nuo laiko paskaitos. Rengiami įvairūs higienos konkursai, pvz., prie sveikatos centrų neseniai buvo surengtas „Vaiko priežiūros" konkursas. Buvo statomi laipsniai už švarą, aprengimą, maitinimą ir kitką. Geriausiai prižiūrinčios vaikus motinos gavo premijas. Be to, pasibaigus konkursui buvo sukviestas konkurso dalyvių pobūvis, kuriame burmistras ir veikėjai pasakę kalbas ir, žinoma, nepamiršę pagirti motinų, kurios gerai savo vaikus prižiūri. Organizuojami taip pat ir švaros konkursai visame krašte. Taip atrodo, trumpai atpasakojus, mokymo darbas.

Prie higienos mokyklos esantis higienos muziejus, kad ir nėra didelis, bet gražiai tvarkomas, gerai supažindina su elementinėmis medicinos ir higienos žiniomis bei viešosios sveikatos globa Lenkijoje. Didelėje muziejaus salėje atitinkamai grafikais ir kartogramomis vaizduojamas ūminių užkrečiamu ligų išplitimas Lenkijoje. Dažniausios šitų ligų yra vidurių ir dėmėtoji šiltinės, difterija ir skarlatina. Plakatų piešiniai rodo, kaip šitomis ligomis užsikrečia žmogus ir kaip galima apsisaugoti.

Dabar Lenkijoje didelio dėmesio kreipiama kaimui. Iš muziejui pateiktų grafikų ir skaičių matyti, kad 1920—1926 m. laikotarpyje kaimiečiai Lenkijoje sudarė 74% visų gyventojų. Tuo būdu pateisinamas reikalavimas kuo daugiau rūpintis kaimo žmonių sveikata. Net gana populiarus yra šūkis: sveikas kaimas, tai sveika Lenkija (Zdrowa wieś to zdrowa Polska). Užrašais ir paveikslais iškeliamas Lenkijos kaimo žemas sanitarinis lygis ir nepakankamas sveikatos reikalų aprūpinimas. Mačiau daug fotografijų, vaizduojančių tikrą, nepagražintą kaimo žmonių gyvenimą. Čia kaimiečiai valgo pusryčius, čia stato namus, čia veža javus, ten jie turguje, kelionėje, čia paprastą dieną, ten šventadien. Kai kurios fotografijos vaizduoja ir labai skurdų gyvenimą.

Tam tikri brėžiniai ir paveikslai parodo, kaip įsirengtini geri šuliniai, išvietės, atmatų duobės, kaip palaikytina švara troboje ir kieme. Salės viduryje yra gana dideli miesto ir kaimo sveikatos centrų (ośrodek zdrowia) modeliai, bei kaimo sodybos modelis. Mačiau daug straipsnių ir atskirų knygų, skirtų kaimo sveikatos reikalams.

Už tai, kad sanitarinis stovis ir sveikatos globa Lenkijos kaime būtų pagerinta, pradėta varyti akcija daugiau kaip prieš 10 metų. Žymiausiais šitos akcijos kėlėjais reikėtų laikyti 2 veiklūs gydytojai — dr. Chodźko ir dr. Kacprzak. Jie ne tik daug straipsnių ir brošiūrų yra parašę kaimo sveikatinimo reikalais, bet yra žymūs kaip visuomenės veikėjai.

Kitas muziejaus skyrius, pavadintas „sveikata ir liga", įvairiausiomis vaizduojamomis priemonėmis, k. a., paveikslais, fotografijomis, grafikais, preparatais ir kt., supažindina lankytoją su kai kurių ligų etiologija, jų plitimu. simptomatologija, patologija, epidemiologija, kova su jomis ir statistiniais duomenimis iš Lenkijos gyvenimo. Šitame skyriuje sistemingai yra atvaizduota džiova, maliarija, dėmėtoji šiltinė, grįžtamoji šiltinė, maras, pasiutimas ir užkrečiamoji geltligė. Iš šitų ligų visų plačiausiai muziejuje

yra atvaizduota džiova. Čia matome, kad 1932 m. Lenkijoje buvo 356 dispanseriai (poradni), 59 sanatorijos su 5.533 lovomis. Bet, vis delto, 1931 m. mirtingumas nuo džiovos siekė 16,5% bendrinio mirtingumo, t. y. kas 6-is, iš mirusių yra miręs nuo džiovos. Vadinasi, išeitų, kad Lenkijoje mirtingumas džiova yra didesnis kaip Lietuvoje. Kova su džiova vedama trejopa kryptimi, būtent, per valdžios sveikatos įstaigas, per ligonių kasas ir per prieštuberkuliozinės draugijos skyrius.

Sanitarinės inžinerijos ir apšvietimo skyriai piešiniais, modeliais ir pagaliau naturaliais objektais vaizduoja šitų įrengimų techniškąją pusę ir reikšmę žmogaus sveikatai.

Instituto bibliotekai išrašomi mažne visi Lenkijoje leidžiami medicininiški žurnalai ir žymesnieji kitomis kalbomis. Atskiri instituto skyriai išsirašo specialius žurnalus ir betarpiškai, bet savo skyriuje turi teisę laikyti tik vieną savaitę, paskui juos perduoda bendrai instituto bibliotekai. O specialios, daugiausia techniško pobūdžio, knygos būna skyrių bibliotekose. Iš bendrosios bibliotekos knygas galima skolinti, o žurnalai leidžiami tik vietoje skaityti, bet neišnešti.

Mačiau nemažą skaičių ir lenkiškų mediciniškų žurnalų. Tame skaičiuje keliolika skiriamų viešajai medicinai ir higienai, k. a.: „Medycyna współeczna", „Przegląd referatowy zagr. literat. fachowej z dziedziny medycyny społecznej", „Hygiena produktów zwierzęcych", „Biuletyn inst. Hygieny Psichicznej", „Hygiena psichiczna", „Eugenika polska", „Medycyna doświadczalna i społeczna", „Przegląd bezpieczeństwa pracy". Higienos ir medicinos žinių populiarinimui išeina šie žurnalai: „Dla zdrowia", „Na straży zdrowia", „Życie młodych" ir „Jestem w czasie pokoju i wojny na stanowisku". Kaip matome, žurnalų skaičius yra didelis.

Statistikos, epidemiologijos ir socialinės higienos skyriuie visų pirma apdirbama statistinė medžiaga apie užkrečiamas ligas Lenkijoje, be to, nagrinėjami gyventojų judėjimo ir kaimo higienos klausimai. Skyrius turi įsitaisęs geras kartotekas ir sudėtingas skaičiavimo mašinas. Skyriaus personalas daug laiko skiria ne tik skaičiavimui ir diagramų braižymui, bet taip pat muziejui ir įvairių kursų mokymo priemonėms parengti. Be to, šitas skyrius nuolat deda pastangų užkrečiamųjų ligų registracijai patobulinti ir tuo būdu statistikos vertei pakelti. Šito skyriaus arba, tikriau, poskyrio vedėjas yra dr. Kacprzak, visa siela atsidavęs kaimo higienos klausimams. Be daugelio straipsnių, skirtų kaimo higienai, šitas gydytojas yra parašęs labai paplitusią Lenkijos kaime knygutę: „Zdrowie w chacie wiejskiej", kurios dabar jau yra išėjusi 4-a laida. Antra to paties autoriaus knyga yra: „Wieś Polska. Warunki bytowania". Tai didokas veikalas, apimąs daugiau kaip 300 pusl.

Vandens skyrius, prie kurio 1936 m. buvo priskirtas sanitarinės inžinerijos poskyris, varo šį darbą: 1) Chemiškai ir bakteriologiškai tiria vandenteikių ir viešo pobūdžio šulinių vandenį, o taip pat nuleidžiamuosius vandenis, t. y. srutas; 2) paviršiaus vandenys yra tiriami ir limnologiškai, skyriuje yra specialistas limnologas, ir 3) sanitarinės inžinerijos poskyryje yra duodama nurodymų, kaip įrengtini geri higieniški šuliniai, vandenteikiai, kaip valytinos srutos ir net statytinos pirtys. Šitoje srityje yra vedama taip pat ir propaganda; yra parašyti ir atitinkami vadovėliai. Be to, vandens skyrius yra suprastinęs ir suvienodinęs sanitarinę vandens tyrimo metodę, kuri yra įvesta ne tik higienos institute, bet ir visose filijose.

Darbo higienos skyriuje darbas varomas dviem kryptimis: fiziologiški ir toksikologiški tyrimai. Čia mačiau puikiai įrengtą „dirbtinio klimato" kamerą. Kameroje galima keisti pagal reikalą oro drėgmė ir oro judejimas. Kamera užsidaro visiškai hermetiškai. Iš lauko imamas oras iš pradžių yra išvalomas nuo dulkių ir kitų priemaišų, paskui atimama drėgmė ir po to norimo drėgnumo oras leidžiamas į kamerą. Oro judėjimas kameroje sukeliamas specialiais ventiliatoriais. Kameros įrengimas kaštavęs daugiau kaip 60 tūkstančių zlotų. Iš toksikologijos srities buvę tyrinėta kasyklų darbininkų kraujyje CO kiekis. Taip pat atlikta daug ir kitų toksikologiškų tyrimų su darbininkais, dirbančiais įvairiose dirbtuvėse.

Kitų skyrių darbas yra numanomas iš pavadinimo, todėl čia apie juos visai nekalbėsiu.

Kaip matome, institute darbas varomas pritaikomosios higienos srityje, ypač didelis dėmesys kreipiamas į socialinės higienos problemas. Nors valstybinio higienos instituto darbas yra susietas su pačiu gyvenimu ir pirmiausia stovi praktiški higienos uždaviniai, bet vis delto instituto personalas dirba ir mokslišką, t. y. tyrimo, darbą.

Teko aplankyti Varšuvos priemiestyje Mokotove pavyzdinį, didelio tipo sveikatos centrą. Administruoja šitą įstaigą 2 nuolatiniai gydytojai. Be jų, centre paskirtomis valandomis, dažniausiai po pietų, dirba 14 gydytojų. Centre nuolat dirba 14 seserų, iš kurių 8 yra seserys - lankytojos, 2 instruktuoja praktikantes mokines - seseris, 3 mokyklų seserys ir 1 dirba su gydytoju, kuris apžiūri luošuosius. Šitas sveikatos centras aptarnauja apie 70.000 gyventojų. Dabar panašių centrų Varšuvoje esą 10. Centrus išlaiko miesto savivaldybė. Apžiūrėtasis sveikatos centras varo sudėtingą darbą ir yra suskirstytas bent į 6 skyrius.

Sanitariniame skyriuje sekamos užkrečiamos ligos, kontroliuojami maisto produktai, prižiūrimi namai, kiemai ir t. t. Man buvo parodyta apžiūrėtų namų ir kiemų kartoteka. Tam tikrose kortelėse yra surinktos visos sanitariją liečiančios žinios apie to miesto rajono namus. Sanitarinis gydytojas gali reikalauti trūkumus pašalinti ir, tat atlikus, kortelėse pažymima.

Viešosios sveikatos globos ir gydymo skyriuje dirba specialistai gydytojai ir seserys - lankytojos jiems padeda. Šito skyriaus darbas apima motinos ir vaiko globą, globą sergančių socialinėmis ligomis, k. a., džiova, veneros ligomis, trachoma, maliarija, o taip pat kovą su alkoholizmu ir psichiškai nenormalių vaikų globą. Tiesa, nenormalius vaikus tiria, globoja ir pagaliau moko psichinės higienos institute, kuris yra valstybinio higienos instituto žinioje.

Mokyklų higienos skyriaus gydytojas, 3 seserų-lankytojų padedamas, rūpinasi to miesto rajono mokyklų sanitarine priežiūra ir tikrina mokinių sveikatą.

Nemokamai gydomi neturtėliai. Čia dirba 1 gydytojas ir sesuo jam padeda, lankydama ligonius namuose, duodama naudingų nurodymų ir vykdydama gydytojo paskirtą gydymą. Socialinei neturtėlių globai vadovauja viena iš seserų. Pagelba suteikiama maistu, drabužiais, pinigais ir kitkuo.

Be viso to, šitas priemiesčio sveikatos centras kaip pavyzdinis naudojamas ir mokymo darbui. Čia atlieka stažą lankantieji apskrities gydytojų kursus, studentai medikai ir pagaliau seserys. Aprodinėjęs ir aiškinęs gydytojas, dirbęs šitame sveikatos centre jau apie 10 metų, yra tos nuomonės, kad sveikatos centras dirba labai svarbų higieniško švietimo darbą ir kelia gyventojų masių higienišką lygį. Ir kaip tik šitos rūšies darbui, t. y. daugiau masių auklėjimo ir švietimo darbui minimas gydytojas skiria didžiausią reikšmę. O sanitarinių pagerinimų, k.a., vandenteikių, kanalizacijos ir vonių įrengimas, pats per save bemaž nieko neduodąs. Ir paprasčiausiomis gyvenimo sąlygomis galima esą pakankamai sveika aplinka įsirengti ir švariai gyventi, tik reikią tat suprasti ir to norėti. Savo nuomonei paremti gydytojas priminė, kad Mokotovo priemiestis prieš 10 metų buvo visai miesto pakraštyje ir buvo apgyventas neturtingųjų gyventojų sluogsnių. Įkurtas centras kaip tik juos turėjo globoti. Labai staigiu tempu vykstant statybai, šitame rajone išaugo 5—6 aukštų rūmai, yra pravestas vandenteikis, kanalizacija ir įrengti kiti patogumai. Centro globojami gyventojai turėjo nusikelti toliau, kur nėra šitų patogumų. Be abejo, šita prityrusio gydytojo nuomonė yra teisinga, higieniškas auklėjimas turi be galo didelės reikšmės. Čia reikėtų pastebėti, kad, esant visai žemam gyvenimo standartui, ir auklėjimas ir mokymas nedaug ką tegali duoti. Tik aukštesnio laipsnio medžiagine gerovė ir aukštesnis bendrasis kultūrinis niveau leis susidaryti ir užtikrinti tą higienišką aplinką, prie kurios pamokinimais ir nurodymais pilietis yra pratinamas.

Man būnant Varšuvoje buvo atidaryta paroda, vaizduojanti ligoninių stovį Lenkijoje. Parodoje išstatyti tebestatomų ir pastatytų ligoninių planai, fotografijos, o taip pat ir įvairūs grafikai, vaizduojantieji ligoninių skaičių įvairiose Lenkijos dalyse, 1931 m. Lenkijoje buvo 677 ligoninės su 75.000 lovų. Dauguma ligoninių yra savivaldybių žinioje. Tankesnis ligoninių tinklas yra vakarinėje krašto dalyje. Parodoje buvo išstatyta lentelė, vaizduojanti, kiek tenka lovų ligoniams iš 10.000 gyventojų. Taip, pvz., Vokietijoje 1936 m. lovų buvo 97,7, Danijoje 1935 m. — 65,0, Latvijoje 1936 m. — 63,9, Lenkijoje 1937 m. — 21,1, Jugoslavijoje 1936 m. — 18,1 ir Lietuvoje 1934 m. — 15,5. Vadinasi, Lietuva pastatyta paskutinėje vietoje. Įtariau, kad, gal būt, su tendencija yra parinkti Lietuvos kiek senesni duomenys ir todel išeina toks mažas skaičius lovų. Patikrinus ir naujuosius duomenis apie lovų skaičių iš oficialinių šaltinių, pasirodė ne didesnis skaičius, kaip parodoje kad parodyta. Iš statistinių duomenų ir kreivių matyti, kad Lenkijos valstietis retai tesigydo ligoninėje, bet serga namie. Ta pačia proga įvairios firmos parodoje išstatė įvairiausius reikmenis ligoninių vidaus įrengimui. Paroda pati savaime niekuo nepasižymi, bet vis delto populiarina gydymą ir medicinos žinias gyvenimo darbe.

Tuo pat metu buvo organizuojama motinos ir vaiko globos paroda ir šaukiamas suvažiavimas tos rūšies organizacijų ir veikėjų. Vadinasi, Lenkijoje medicinos ir higienos srityse veikla yra intensyvi.

Ta pačia proga teko matyti ir centrinis fizinio auklėjimo institutas. Čia mokinami fizinio auklejimo mokytojai, iš dalies kariškiai čia išeina sporto dalykus. Institutas įrengtas puikiai. Gimnastikos salių su reikiama aparatūra yra 3, uždaras plaukiojimo baseinas apie 30 × 20 m. su šildomu vandeniu. Didžiulė pastogė, kurioje atliekama treniruotė žiemos metu. Salės paskaitoms, keliolika puikiai įrengtų aikščių ir t. t. Prie instituto yra bendrabučiai su visais patogumais, prausyklomis, kojoms nusiplauti specialiomis prausyklomis, dušais ir voniomis. Greta to yra ir puikiai įrengtos laboratorijos tyrimo darbui. Dujų apykaitai ir darbui tirti yra visa moderniška aparatūra. Žodžiu, šita įstaiga įrengta visai pavyzdingai.

Apskritai, kalbant apie patį miestą reikia pasakyti, kad jis statosi smarkiu tempu, priemiesčiuose matyti ištisi naujų 5—6 aukštų namų kvartalai. Tik naujieji namai panašūs į viens kitą ir primena kareivines. Gatvėse ir ypač parkuose švara pavyzdinga.

Iš to, kas man teko matyti, reikia pripažinti, kad Lenkijoje į viešosios sveikatos globą kreipiamas rimtas dėmesys. Higienos instituto darbininkai vadovaujamąjį ir organizuojąmąjį darbą varo su entuziazmu. Nors krašte, daugelyje vietų, del žemo kultūrinio ir medžiaginio lygio gyventojų viešoji sveikata tebėra dar nepatenkinama ir vietos sveikatos globos įstaigų nepakanka, bet įstaigos pagal išgales yra kuriamos. Pakankamam sveikatos globos įstaigų tinklui sudaryti reikalingas dar kelių dešimčių metų laikas. Bet ir šiandien Lenkijoje jau yra padaryta daugiau negu gera pradžia.

Įstatymai ir taisyklės.

LIGONIAMS Į VALSTYBINĘ PSICHIATRINĘ LIGONINĘ PRIIMTI IR IŠ LIGONINĖS IŠLEISTI TAISYKLĖS.

Pasirėmęs Ligoninių įstatymo (V. Ž. Nr. 498, eil. 3464) 29 str., skelbiu šias Ligoniams į valstybinę psichiatrinę ligoninę priimti ir iš ligoninės išleisti taisykles:

1. Į Valstybinę Psichiatrinę Ligoninę psichiniai ligoniai priimami šia pirmumo eile:

1) visuomenei pavojingi,

2) pavojingi sau ir todėl reikalingi nuolatinės priežiūros beturčiai,

3) pavojingi sau ir todėl reikalingi nuolatinės priežiūros pasiturintieji,

4) nepavojingi visuomenei ir sau.

2. Visuomenei pavojingi psichiniai ligoniai priimami į psichiatrinę ligoninę, kai jie siunčiami nutarimais: 1) teismų, 2) apskričių bei miestų gydytojų, 3) Sveikatos Departamento.

3. Apskričių bei miestų gydytojai ir Sveikatos Departamentas, spręsdami ligonio pavojingumo visuomenei klausimą, žiūri, ar ligonis dėl savo psichinės ligos sudaro pavojų kitų asmenų gyvybei, sveikatai ir turtui arba viešajai tvarkai bei rimčiai. Šiam klausimui spręsti reikalingos žinios gaunamos iš policijos arba ligonio giminių, globėjų ir kitų ligonį prižiūrinčių ar gydančių asmenų. Gautos iš privačių asmenų žinios, reikalui esant, patikrinamos per policijos arba vietos savivaldybės įstaigas. Nutarime turi būti nurodyti duomenys, iš kurių padaryta atitinkama išvada.

4. Sveikatos Departamentas sprendžia ligonio visuomenei pavojingumo klausimą, tiktai gavęs skundą dėl apskrities bei miesto gydytojo nutarimo, kuriuo ligonis buvo pripažintas visuomenei nepavojingas.

5. Sveikatos Departamento ir apskričių bei miestų gydytoju pripažintus visuomenei pavojingus psichinius ligonius į psichiatrinę ligoninę nugabena jų giminės arba globėjai; jeigu jie dėl neturto arba dėl ligonio ligos ypatybių to padaryti negali, tai ligonį gabena į ligoninę policija.

6. Psichinio ligonio pavojingumą sau pačiam ir jam nuolatinės priežiūros reikalingumą nustato apskrities bei miesto gydytojas arba pati psichiatrinė ligoninė, priimdama ligonį, jeigu tokio ligonio nebuvo apžiūrėjęs apskrities bei miesto gydytojas.

7. 1 str. 4 p. nurodytieji ligoniai priimami į ligoninę, pagal apskrities gydytojo liudijimą arba ir be liudijimo, įsitikinus ligoninės gydytojams, kad tie asmenys iš tikrųjų serga psichine liga.

8. Kai į psichiatrinę ligoninę siunčiamas visuomenei nepavojingas beturtis ligonis, tai ligoninei drauge turi būti pristatytas iš vietos policijos neturto liudijimas.

9. Dėl pavojingumo visuomenei priimtieji į psichiatrinę ligoninę psichiniai ligoniai iš ligoninės išleidžiami ligoninės gydytojų komisijai nustačius, kad jie yra pasveikę arba kad ir nevisai pasveikę, bet nebepavojingi visuomenei.

Teismų nutarimais laikomieji ligoninėje asmenys gali būti išleisti pirmoje pastraipoje nurodyta tvarka, tiktai išėjus nutarime nurodytam laikui.

10. 9 str. nurodytieji nevisai pasveikę ligoniai gali būti dar palikti ligoninėje. Jų palikimo ligoninėje klausimas sprendžiamas, turint galvoje 1 str. nurodytą pirmumo eilę.

11. Priimtieji į ligoninę pagal 1 str. 2 ir 3 p. ligoniai išleidžiami iš ligoninės gydytojų komisijai nustačius, kad jie nebereikalingi nuolatinės priežiūros, arba giminių ar globėjų prašymu. Nebereikalingi nuolatinės priežiūros ligoniai gali būti dar palikti ligoninėje ligoninės nuožiūra pagal pirmumo eilę.

12. 1 str. 4 p. nurodytieji ligoniai iš ligoninės išleidžiami ligoninės nuožiūra arba giminių ar globėjų prašymu.

13. 9 ir 11 str. nurodytoji gydytojų komisija sudaroma iš ligoninės direktoriaus, to ligoninės skyriaus vedėjo, kur laikomas ligonis, ir bet kurio trečio ligoninės gydytojo.

14. Nuo 1938 m. liepos 5 dienos ligi šių taisyklių paskelbimo buvusių psichiatrinėje ligoninėje ligonių visuomenei pavojingumą nustato 13 str. nurodyta gydytojų komisija.

Plk. S. Leonas
Vidaus Reikalų Ministras

„V. Ž.“ nr. 623, eil. nr. 4444.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Dortmunde — prof. dr. med. Edgar Atzler, 51 metų amžiaus, Kaizerio Vilhelmo instituto darbo fiziologijos direktorius. — 2) Stokove — prof. René du Bois - Reymond, 75 metų amžiaus, buvęs Berlyno universiteto fiziologijos katedros extraordinarius. Jisai yra Emil du Bois-Reymond'o sūnus. — 3) Miunchene — prof. Adolf Schmitt, 73 metų amžiaus, chirurgas. — 4) Miunchene — prof. rer. nat. et dr. phil. Friedrich Voltz. — 5) Drezdene — prof. dr. Maximilian Zupitza, 70 metų amžiaus.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Tamara Jakobenecaitė ir Albinas Klimas.

× **Priv.-doc. med. d-rui J. Kairiūkščiui**, V. D. Univ-to Medicinos fakulteto tarybos nutarimu, leidžiama skaityti III kurso studentams medikams farmakoterapijos ir balneoterapijos kursas.

× **Odontologijos katedros asistentui gyd. Vyt. Damijonaičiui leidžiama važiuoti** į užsienius gydytis pusei metų.

× **Pašalpos gydytis.** V. D. Univ-to Medicinos fakulteto taryba nutarė prašyti V. D. Univ-to Rektorių rūpintis, kad Univ-to tarnutojams būtų duodamos pašalpos gydytis.

× **1 metų studentiškos lengvatos.** V. D. Univ-to Medicinos fakulteto taryba, apsvarsčiusi medicinos ir odontologijos kandidatų prašymą suteikti jiems valstybinių egzaminų metu 1 metus studentiškas lengvatas, pripažino sunkią materialią kandidatų padėtį ir nutarė kreiptis į Univ-to Rektorių, kad jis išprašytų p. Švietimo Ministerio sutikimą prašomas lengvatas suteikti.

× **Gyd. Blažiejus Abraitis** 1938 m. spalių mėn. 29 d. labai gerai apgynė disertaciją medicinos daktaro laipsniui įsigyti šia tema: „Lęšio pasaitai, jų vystymasis, struktūra ir reikšmė".

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **II-sis tarptautinis teismo, socialinės ir kriminalistikos kongresas** bus 1941 metais Kopenhagoje. Manoma įsteigti tarptautinė teismo ir socialinė akademija. Būsimojo kongreso pirmininku išrinktas prof. dr. Sand (Kopenhaga) („M. m. W." 1938 m. 40 nr.).

× **Neseniai buvusiame francūzų chirurgų kongrese** buvo nagrinėjami svarbiausia 3 specialūs klausimai: apie stuburo lūžimus, apie kovą su kraujo užsikrėtimu ir apie raumenų sarkomą.

Stuburo lūžimai paskutiniu laiku del automobilinių katasstrofų žymiai padažnėję. Klausimu apie stuburo lūžimų gydymą nuomonės pasiskirstę į 2 dali: vieni reikalavę tučtuojau lūžusius kaulų galus sutverti ir uždėti ortopodinį korsetą; antri pasisakę už ilgą ramų gulėjimą gipse. Visi kongreso dalyviai sutikę, kad su asmeniu, kuriam įtariamas stuburo lūžimas, apsieitina labai atsargiai — kiek galima neliečiant jo ligi atvykstant gydytojui arba sanitarui. Jokiu būdu nekilnoti, nenešti ligonio už pažastų arba paėmus už galvos ir kojų, nes jis galįs tučtuojau mirti; reikią atsargiai ligonis užristi ant paklodės, patiestos ant žemės.

Apie kraujo užkrėtimą streptokokais ir stafilokokais išsamų pranešimą padarė prof. chir. Debré. Šitie susirgimai būną labai kapriziški: kartais jie praeiną savaime, o kartais numariną ligonį per keletą valandų, nepaisant pritaikyto gydymo. Kartais ligonis pagyjąs, nepalik-

damas jokių pėdsakų; o praėjus daugeliui metų, po naujos traumos liga staiga vėl pasireiškianti ir nuvaranti pacientą į kapus.

Raumenų sarkomos esančios retos ir maža duodančios vilties ligoniui išgelbėti.

× **X-sis tarptautinis militarinės medicinos ir farmacijos kongresas** bus Vašingtone 1939. V. 7—15 d. Bus šios pagrindinės temos:

1. Sanitarinės tarnybos organizacija ir darbas.
2. Praktiškos anestezijos metodės karo chirurgijoje.
3. Militarinės tarnybos chemijos-farmacijos organizacija ir darbas.
4. Viršutinio žandikaulio gydymas karo metu.
5. Sanitarinės tarnybos karininkų specialus paruošimas. („M. m. W." 1938 m. 42 nr.).

× **Vokietijoje kuriamos motorizuotos mokyklų dantų klinikos,** kurios lankys mokyklas. („M. m. W." 1938 m. 42 nr.).

× **150 guldenų už darbą: „Die Bedeutung von Verwandtenehen für die Nachkommenschaft"** skiria Olandijos eugenikos draugija. („M. m. W." 1938 m. 41 nr.).

× **1.600 RM premija už darbą apie ūminio reumato padarinių širdyje gydymą** skiriama iš „Erich Rathenau-Stiftung". („M. m. W." 1938 m. 41 nr..)

× **Judamos žuvų krautuvės** steigiamos Vokietijoje. Tam reikalui vartojami specialūs autovežimiai. („M. m. W." 1938 m. 41 nr.).

× **Vokietijoje daugiau gaminama vyno.** 1938 m. nuo balandžio mėn. 1 d. iki birželio mėn. 30 d. pagaminta 336.000 hektolitrais brantveino daugiau kaip pereitais metais per tą patį laiką. („M. m. W." 1938 m. 41 nr.).

× **Amerikoje mėgstama nuodytis jodu.** Boston City-Hospital per dvidešimt metų iš 1.195 savižudžių daugiau kaip ketvirtadalis (327) žudęsi jodu. Daugiausią savižudžių buvę iš moterų, sulaukusių daugiau kaip 25 metus amžiaus. („M. m. W." 1938 m. 41 nr.).

× **Neville Chamberlain** gautas Miunchene gėles paaukojęs Miuncheno ligoninėms. („M. m. W." 1938 m. 40 nr.).

× **Pagerbtas Carl Correns.** Gamtos tyrinėtojų susirinkimas Tiubingene paminėjo Carl Correns. Jisai atrado paveldėjimo dėsnius, bet paskui aptiko, kad tat jau pirmiau nustatė Mendel. Šita proga Carl Correns'ui atidarytas paminklas. („M. m. W." 1938 m. 40 nr.).

× **Alimentų bylose Anglijoje kraujo grupių nustatymas labai retai tevartojamas,** nes Anglijos įstatymai šitam tikslui reikalauja abiejų pusių sutikimo. Motina tam dažniausiai priešinantis („M. m. W." 1938 m. 40 nr.).

× **Naujas žurnalas „Deutsche Zeitschrift für Werdauungs- und Stoffwechselkrankheiten einschliesslich der Theorie und Praxis der Krankenernährung".** Redaktoriais yra prof. Bürgen, prof. Catel, doc. dr. Mancke Leipcige. Leidėjas Johann Ambrosius Barth Leipcige. Per metus išeisią 6 sąsiuviniai. Prenumerata pusei metų RM 15,00. („M. m. W." 1938 m. 40 nr.).

× **Tarp Reimso ir Bezanės kursuoja sanitarinis lėktuvas,** kuriame yra gydytojas ir sesuo. („M. m. W." 1938 m. 41 nr.).

× **Paryžiuje atidaryta sanitarinių lėktuvų seserų mokykla.** Išduodami diplomai. („M. m. W." 1938 m. 41 nr.).

MEDICINOS ŽURNALO REIKALAIS.

„Medicinos" žurnalo 1938 m. XI. 2 d. balansas:

Pajamos.

1.	Likutis iš 1937 metų	4.376 lt. 10 c.
2.	Prenumeratpinigių gauta	7.682 lt. 40 c.
3.	V. D. Un-to Medicinos fak-to subsidija . .	3.000 lt. —
4.	Už skelbimus sumokėta	1.235 lt. —
	Pajamų gauta iš viso	16.293 lt. 50 c.

Išlaidos

už tą patį laiko tarpą sudaro . . . . 20.703 lt. 24 c.
Tuo būdu „Medicinos" kasos deficitas siekia . . . 4.409 lt. 74 c.

Su „Medicinos" šių metų 8 numeriu išsiuntinėjus priminimus sumokėti 1938 metų prenumeratpinigius ne vėliau kaip ligi šių metų lapkričio mėn. 15 d., prenumeratpinigių mokėjimas š. m. spalių mėn. kiek pagyvėjo: per tą vieną mėnesį sumokėta 1.702 lt. 75 c., kas sudaro beveik ketvirtadalį visų šiais metais gautų prenumeratpinigių. Tačiau tasai prenumeratpinigių mokėjimo pagyvėjimas toli gražu nebuvo tokis, kokio tikėtasi. Iki šiol yra sumokėta žymiai mažiau kaip pusė visų metinių prenumeratpinigių (siekiančių apie 18.000 litų), ir „Medicinos" žurnalo kasos deficitas šiuo metu tebelieka gana žymus. Tokis didelis prenumeratos mokėjimo delsimas ir atidėliojimas į metų galą arba net į kitų metų pradžią žymiai apsunkina ir tiesiog trukdo „Medicinos" Redakcijos-Administracijos darbą.

„Medicinos" Redakcija-Administracija.

NAUJAS V. R. M. SVEIKATOS DEPARTAMENTO DIREKTORIUS.

D-ras Matas Mickus paskirtas Sveikatos Departamento Direktorium, vietoje išėjusio į pensiją d-ro J. Maciūno, ir nuo š. m. lapkričio mėn. 1 d. pradėjo eiti šitas sunkias ir atsakingas pareigas.

D-ras Matas Mickus gimė 1888 m. Plutiškių parapijoje, Marijampolės apskr. Išėjęs Marijampolės gimnaziją, įstojo į Maskvos universiteto medicinos fakultetą, kurį baigė 1916 metais. Didžiojo pasaulinio karo metu buvo sumobilizuotas ir tarnavo rusų kariuomenėje. Pasibaigus šitam karui, d-ras M. Mickus grįžo į Lietuvą ir apsigyveno Marijampolėje, kur pradėjo verstis chirurgine praktika. Netrukus buvo sumobilizuotas į Lietuvos kariuomenę ir pateko į Karo ligoninę, kur darbavosi chirurgijos skyriuje. Vėliau kurį laiką ėjo Šiaulių m. ligoninės chirurgijos skyriaus vedėjo pareigas. Pagaliau vėl grįžo į Karo ligoninę, kur buvo paskirtas chirurgijos skyriaus konsultantu, kurias pareigas ėjo ligi paskyrimo Sveikatos departamento direktoriumi.

D-ras M. Mickus yra gana uolus „Medicinos" bendradarbis.

Keletas jo medicinos mokslo darbų iš chirurgijos srities yra įdėti „Medicinoje", k. a.: „Chirurgų ir ligonių paruošimas karo metui" („Medicina" 1935 m. 8 nr.), „Įtvarų standartizacija" („Medicina" 1936 m. 3 nr.), „Pleuros empyemos gydymas Karo ligoninės duomenimis" („Medicina" 1938 m. 8 nr.), ir kt.

„Medicinos" Redakcija nuoširdžiai linki naujajam Sveikatos Departamento Direktoriui kuo sėkmingiausios darbuotės įgyvendinant sveikatingumą mūsų krašte.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Stasys Ankudavičius, Henrikas Armanavičius, Jonas Bakšys, Naftalis Buchmanas, Tadas Daugirdas, Olga Devenytė, Steponas Didrikis, Liuda Dirdienė-Girniūtė, Jechilius Geimanas, Fulgencijus Grikevičius, Šlioma-Eliašas Icikovičius, Antanas Janulevičius, Petras Kondratavičius, Kazimieras Kovaliauskas, Dovydas Kvintas, Jonas Lipčius, Elena Makauskienė-Vesputaitė, Vytautas Malakauskas, Jokūbas Margenis, Jonas Neniškis, Vladas Pampikas, Šmerelis Perkus, Ruvinas Šapiras, Emilija Ševelinskaitė, Giršas Vitenšteinas.

× **Reikalingi gydytojai** Kriukų, Meškuičių, Skaistgirio,

Stačiūnų, Šakynos ir Šiaulių sveikatos punktams vesti. Sąlygos galima sužinoti Šiaulių apskr. Valdyboje.

× **Sveikatos punktų gydytojai įpareigojami tikrinti mokinių ir mokytojų sveikatą.**

Sveikatos departamentas dabar išsiuntinėjo aplinkraštį apskričių ir sveikatos punktų gydytojams pradžios mokyklų mokinių ir mokytojų sveikatos tikrinimo reikalu. Sveikatos punktų ir apskričių gydytojai įpareigoti lankyti pradžios mokyklas. Lankymo tikslas — patikrinti mokyklų bustų ir jų įrengimų tinkamumą sanitariniu atžvilgiu, taip pat bustų ir įrengimų švarą, patikrinti visų mokinių sveikatą, kreipiant ypatingą dėmesį į nesveikus, nestiprius ir defektingus mokinius. Gydytojai turi duoti mokyklos vedėjui nurodymų, kaip reikia sutvarkyti nestipriųjų ir defektingųjų mokinių mokyklos darbas, kokie mokiniai ir kurį laiką atleisti nuo kūno kultūros ir kt. pamokų. Mokiniai, sergantieji atvira plaučių džiova, apkrečiamos stadijos trachoma, niežais, susu ir utėlėmis atleidžiami namo gydytis; vėl pradėti lankyti mokyklą jie gali tiktai gydytojo leidimu. Tikrindamas mokinių sveikatą, gydytojas taip pat žiūri ar švarus mokinių kūnas, ar švarūs jų drabužiai.

Gydytojai taip pat privalo patikrinti mokytojų ir kt. mokyklos tarnautojų sveikatą, ar jie neserga džiova ir kt. apkrečiamomis ligomis; patikrina, ar mokiniai mokyklose gauna pavalgyti, ar mokykla turi vaistinėlę.

Apskrities ir sveikatos punkto gydytojas turi kviečiamas dalyvauti komisijoje mokinio defektingumui nustatyti.

Patikrinęs mokyklą, gydytojas surašo aktą, kurio nuorašą turi nusiųsti mokyklos inspektoriui. Sveikatos punktų gydytojai aktus turi siųsti apskrities gydytojams, o apskrities gydytojai savo ir punktų gydytojų aktus turi atsiųsti Sveikatos departamentui.

× **Gydytojas pats save operavo.** Tarptautiniame gydytojų suvažiavime Niu-Jorke darysiąs pranešimą rumunų chirurgas dr. Sarburescu, kuris pranešimui įrodomąją medžiagą sukūręs pats save operuodamas. Jis, keleto Bukaresto chirurgų stebimas, apsimarino savo kūno dalį, pats išsipjovė savo vienuogalę žarną ir paskui pats užsisiuvo vidurius. Operacija gerai pavykusi.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Emilija Balodienė-Žakytė, Marija-Izabelė Cibaitė, Chaja-Bliuma Gaitelbandaitė, Frida Icikovaitė, Elena Ilgakojytė, Danutė Jasiūnaitė, Birutė Jesaitytė, Barbora Juraitė, Elena Kadžytė, Kristina Karčauskaitė, Nadiežda Karumnaitė, Natalija Kazlauskaitė, Viktorija Korsakaitė, Benė Lichtinienė-Javnovičiūtė, Prauryma Murinienė-Grinevičiūtė, Monika Navickaitė, Algirdas Pautienius, Antanina Popickaitė, Ilija Rabinavičius, Elena Repšienė-Hermanavičiūtė, Eugenija Ruseckaitė, Stefanija Sarpalienė-Zabielaitė, Judita Segalytė, Ona Spudaitė, Zofija Strakauskaitė, Ita Šmidtaitė, Veronika Vileišienė-Valentinavičiūtė, Sara Zalkovaitė, Ona Zerdinaitė, Ona Žukaitė.

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingos akušerės** Kuršėnų, Linkuvos, Meškuičių, Skaistgirio, Stačiūnų, Šakynos, Šiaulių, Užvenčio, Žagarės ir Žeimelio sveikatos punktų akušerinei pagelbai teikti. Atlyginimo ir kt. sąlygos galima sužinoti Šiaulių apskr. Valdyboje kasdien darbo valandomis.

✕ **Dvi Lietuvos akušerių atstovės išvyko į Berlyną** dalyvauti visuotiniame Vokietijos akušerių suvažiavime. Liet. akušerių draugijos pirmininkė A. Liuberskaitė ir dr-jos sekretorė Vyšniauskienė. Mūsų akušerių atstovės susipažins su Vokietijos akušerių darbo organizacija, bendrabučiais ir apžiūrės kai kurias ligonines.

✕ **Byla del aborto.** Š..m. spalių mėn. 21 d. Panevėžio apyg. teismas už abortą nubaudė Kiaunytę Anastaziją 6 mėn. papr. kalėjimo ir Raicevičienę Oną už aborto padarymą 8 mėn. papr. kalėjimo. Abiem įskaitytas atsėdėtas laikas.

SVEIKATOS REIKALAIS.

✕ **Tareerne pasirodžiusi nauja masinė liga.** Jau kelinti metai Tareerne tam tikru metų laiku pasirodanti į psitakozę panaši masinė liga. Šita liga pasirodanti rugpjūčio mėnesį, kai esą žuklaujamos ir susūdomos jaunos žuvėdros (kirlės). Kopenhagoje ir Berlyne daromi šitos ligos tyrimai, bet sukėlėjas kol kas nesurastas, tik nustatyta, kad šita liga gaunama nuo žuvėdrų (Möven). („M. m. W." 1938 m. 40 nr.).

✕ **Paryžiuje atidaryta kraujo transfūzijos centrinė,** kuriai namas pastatytas iš privačių asmenų aukų. („M. m. W." 1938 m. 40 nr.).

✕ **Kinijos valdžia gavo šešis milijonus choleros vakcinų dozių.** Iš Filipinų, Rumunijos ir Turkijos gavo po vieną milijoną vakcinų, iš Amerikos Raud. Kryžiaus tris milijonus. („M. m. W." 1938 m. 40 nr.).

✕ **Dvi tonas chinino į Kiniją** nusiūsianti Genfero higienos komisija kovai su maliarija. („M. m. W." 1938. 40 nr.).

✕ **Daug serga vidurių šiltine Vilniuje.** Šiuo metu Vilniaus miesto neturtinguose rajonuose pasirodžiusi vidurių šiltinės epidemija. Miesto sanitarinės įstaigos ėmusios griežtai kovoti su šita liga. Susirgimų esą jau gana daug.

✕ **Tikrins kosmetikos kabinetų tarnautojų WaR** North Carolina valstybėje. Tat priklauso prie bendrinio plano kovoti su venerinėmis ligomis. („M. m. W." 1938 m. 38 nr.).

✕ **Farmacinės daržovės.** Viena Amerikos farmacinė bendrovė jau pardavinėjanti farmacines daržoves, kurios yra augusios dirvoje, tręštoje įvairių vaistų druskomis. Esą vidurių paleidžiamųjų morkų, bulvių, esą daržovių nuo galvos skausmų ir t. t.

✕ **C-vitaminas laukinėse rožėse.** Praėjusiais metais Rusijoje C-vitaminas buvęs gaminamas iš pušų skujų. Dabar šitas C-vitaminas pradėta gaminti iš erškėčių ir jis esąs malonesnis gerti.

✕ **Berčiūnų kurorto veikla.** Per šią vasarą buvo įregistruotų vasarotojų 414, iš jų 186 vaikai bei mokiniai. Užsienių svečių buvo 10: keturi iš Palestinos, vienas prancūzas, vienas latvis ir keturi užsienių lietuviai. Dabar kurorte yra 27 vilos. Kurortas dar tvarkomas, gerinamas.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos" 1938 m. 9 numeryje atitaisytinos šios klaidos:

798 pusl.	14-oje eilutėje	iš apačios	*354*	*954*
799 „	12-oje „	iš viršaus	*1.943*	*1.918*

Gydytojų išnaudojimas.

× Prof. Zacharjin'o nuotykis.

Maždaug prieš 60 metų garsus Maskvos klinicistas prof. Zacharjin kartą buvęs pakviestas į Vilnių suteikti medicinos pagelbos vienam sunkiai sergančiam pirkliui. Prof. Z. pareikalavęs, kad jam būtų sumokėta 5.000 rublių honoraro ir kad, be to, būtų grąžintos kelionės išlaidos atskiru vagonu. Su šitomis gana sunkiomis sąlygomis buvę sutikta.

Į Vilnių atvažiavusį prof. Z-ą geležinkelio stotyje pasitikę kalbamojo paciento artimieji, kurie kone verkdami jam pareiškę, kad pacientas, pas kurį jis yra pakviestas, prieš valandą, deja, miręs. Del šitos aplinkybės prof. Z-ui tekę pasitenkinti tik puse sutarto honoraro.

Praėjus keliolikai minučių, prie stotyje belaukiančio prof. Z-o priėję kažkokie kiti piliečiai ir pareiškę štai ką:

— Kol traukinys eis atgal, reikės laukti keletas valandų. Gal gerbiam. profesorius per tą laiką malonės apžiūrėti keletą kitų sunkiai sergangančių ligonių.

Prof. Z. sutikęs su šituo pasiūlymu, jei už kiekvieną aplankytą ligonį būsią sumokėta po 100 rublių.

Ir pirmasis pacientas, kurį prof. Z-ui tekę apžiūrėti, kaip tik buvęs aukščiau minėtasis pirklys, pas kurį prof. Z. buvęs pakviestas ir kuris visai nebuvo miręs.

× Gyd. Smolskio nuotykis.

Maždaug prieš 50 metų pas Marijampolėje privačiai praktikavusį visoje Suvalkijoje išgarsėjusį gyd. Sm-į naktį atvažiavęs vienas ūkininkas vežtis gydytojo pas savo sunkiai gimdančią žmoną. Honorarą (rodos, 35 rb.) paėmęs iš anksto, gyd. Sm. išvykęs gimdyvės gelbėti. Atvykęs į vietą ir suteikęs reikalingą akušerinę pagelbą gimdyvei, gyd. Sm. pareikalavęs, kad ūkininkas jį ruoštųsi vežti atgal į Marijampolę. Ūkininkas, kuriam iš anksto sumokėtasis gydytojui honoraras atrodęs esąs perdaug didelis, atsakęs štai ką:

— Visai nebuvo iš anksto susitarta, kad man reikės nemokamai gabenti gydytojas į Marijampolę. Aš sutinku tamstą vežti į Marijampolę, jeigu man bus sumokėta už nuvežimą 15 rublių. Jei nesutinkate, tai susiraskite kur kitur pigesnį vežiką.

Keliolikos viorstų atstumas nuo Marijampolės: tamsi žiemos naktis; gretimi ūkininkai, išsiskirstę į vienkiemius, tolokai gyvena. Na... ir sumokėjo gyd. Sm-is 15 rublių ūkininkui už nuvežimą į Marijampolę.

× Gyd. St. M. nuotykis.

Gyd. St. M., baigęs aukštuosius medicinos mokslus XIX šimtm. pabaigoje, savo praktikai pirmąją vietą buvo pasirinkęs Prienuose. Netrukus čia jam atsitikęs šis nuotykis.

Kartą naktį jam tekę važiuoti (rodos, į Jezno miestelį) pas sunkiai gimdančią moterį. Maždaug pusiaukelėje susitikęs kitą vežiką, kuris, kažką pasakęs jo vežikui ir tučtuojau atsigręžęs, nudūmęs atgal. Gydytojo vežikas, varsną nuvažiavęs, privažiavęs užvažiuojamąjį namą ar kažkurio pakelės gyventojo ūkį ir sustojęs, tarė gyd. St. M-ui:

— Dar toloka važiuoti, o arklys jau labai pailsęs, — reikia duoti jam kiek pasilsėti ir truputį užėsti. P. gydytojau, malonėkite tuo metu nueiti į vidų pasišildyti ir šiltos arbatos išsigerti.

Kai tik gyd. S. M. įėjęs į vidų, jo vežikas vienas skubiai įsisėdęs į vežimą, supliekęs arklį ir nupleškėjęs, palikdamas gydytoją naktį pakelėje nežinomoje vietoje. Gyd. S. M., vargais negalais nusisamdęs už keletą rublių kaimietį, turėjęs grįžti namo. Vėliau paaiškėję, kad antrasis vežikas pranešęs pirmajam, jog gimdyvė jau pati laimingai pagimdžiusi ir kad gydytojas jau nebėsąs reikalingas. Kad nereikėtų jam mokėti honoraro, jis ir buvęs pamestas pakelėje.

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.